

POTILASOHJE

MAREVAN-ASIAKKAILLE

Tiina Ylönen

Opinnäytetyö, syksy 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

DIAK Itä, Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Ylönen Tiina, Potilasohje Marevan-asiakkaille. Diak Itä, Pieksämäki, syksy 2012, 38 s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja työelämälähtöinen, jonka tarkoituksena oli tuottaa Pieksämäen terveysaseman Naarajärven yksikön käyttöön Marevania käyttävien terveydenhuollon asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan tarpeisiin räätälöity potilasohje Marevan-lääkevalmisteelle. Ohje tehtiin produktiona, tutkimalla ensin hyvän potilasohjeen ominaisuuksia, havainnoimalla erilaisia potilasohjeita ja tarkastelemalla Marevanista tehtyjä tutkimuksia. Kirjoitusprosessissa teksti kävi läpi usean kierroksen tekstin tuottamista, editointia ja uudelleen tarkastelua.

Marevan on veren hyytymistä ehkäisevä lääkevalmiste eli antikoagulantti, jonka vaikuttava aine on varfariini. Marevan-potilasohje sisältää tietoa ravitsemuksesta, Marevanhoidon seurannasta, annostelusta, muista lääkkeistä ja yhteisvaikutuksista sekä kipulääkityksestä. Potilasohjeessa neuvotaan lisäksi, millaisissa tilanteissa otetaan yhteyttä omaan hoitajaan tai lääkäriin.

Marevan-potilasohje jää terveysaseman käyttöön sähköisessä muodossa, joten sitä on helppo muokata ja tulostaa.

Asiasanat: Marevan-hoito, potilasohjaus, potilasohje

ABSTRACT

Ylönen Tiina, Instructions Booklet for Marevan Users. 38 p. 1 appendix. Language: Finnish. Pieksämäki, Autumn 2012.

Diakonia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Nurse (AMK).

This is a work-place driven, development oriented thesis, a so called Practical Thesis whose purpose was, in this case, to produce an Instructions booklet for patients taking Marevan as medication. The work was sponsored by the Naarajärvi Branch of the Pieksämäki Health Care Centre. The Instructions document was created as a production by first examining the properties of a good Instructions booklet, reviewing various written Instructions documents, as well as examining various Marevan research studies. The writing process involved several rounds of text production, editing, and reviewing.

Marevan is a medicinal product that prevents blood clotting, an anticoagulant, whose active ingredient is warfarin. The Instruction Booklet for Marevan Users includes information on nutrition, on monitoring and follow-up during Marevan treatment, on determining the correct dose, and on drug interactions. Also, instructions on when the patient should contact his/her physician or nurse are included.

The Instructions document was delivered at the Health Care Centre in electronic format for easy modification and printing-out.

Key words: Marevan treatment, Instructing patients, Instructions for patients

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 POTILASOHJAUS.....	6
2.1 Potilasohjaus.....	6
2.1.1 Sairaanhoidajan rooli potilasohjaustehtävässä.....	6
2.1.2 Suullinen vs. kirjallinen ohjaus.....	7
2.2 Potilasohje.....	8
2.2.1 Toimiva potilasohje.....	10
2.2.2 Marevanille jo tehtyt potilasohjeet.....	12
3 ANTIKOAGULANTTIHOITO.....	13
3.1 Antikoagulantit ja niiden käyttö.....	13
3.2 Marevan-varfariini.....	14
3.2.1 Marevan ja vasta-aiheet.....	16
3.2.2 Marevan ja ruokavalio.....	16
3.2.3 Marevan ja päihteet.....	17
3.2.4 Marevan ja muut lääkkeet.....	17
3.2.5 Marevan ja toimenpiteet.....	18
3.2.6 Marevan ja loma.....	18
3.2.7 Milloin ottaa yhteyttä hoitopaikkaan.....	19
3.2.8 Marevan ja hoitajan seuranta.....	19
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	20
4.1 Produktio.....	20
4.2 Opinnäytetyön toteutus.....	20
4.3 Tuotoksen arviointia.....	23
4.4 Raportointi ja julkaisu.....	25
5 POHDINTA.....	26
LÄHTEET.....	29
LIITE	

LIITE 1: Antikoagulanttihoito (potilasohje Marevan asiakkaille)

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen eli kehittämispainotteinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tuottaa uusi konkreettinen tuote tai palvelu, tässä tapauksessa potilasohje. Tämän työelämälähtöisen opinnäytetyön taustalla on Pieksämäen terveysseuran Naarajärven yksikön tarve saada Marevania käyttävien terveydenhuollon asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan tarpeisiin räätälöity potilasohje Marevan-lääkevalmisteelle. Potilasohjeen tavoitteena on helpottaa Marevan-hoidon onnistumista ja ohjata potilas hyvään itsehoitoon.

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu potilaan ohjaaminen sairauteen sekä terveyteen liittyvissä kysymyksissä. Sairaanhoitajilla on kuitenkin suhteellisen rajoitetusti aikaa panostaa potilaiden kotilääkkeiden oton ohjaamiseen ja valvomiseen. Tiettyjen lääkkeiden osalta on erittäin tärkeää, että potilailla on selkeä kuva ottamansa lääkityksen vaikutuksista, yhteisvaikutuksista ja haittavaikutuksista. Siksi suullista ohjausta on tärkeää täydentää kirjallisilla ohjeilla. Onnistuneen ohjauksen turvin potilas selviytyy sekä motivoituu omaan hoitoonsa kotona.

Marevania käyttää moni asiakas terveydenhuollossa. Marevania käytettäessä on oltava tarkka lääkkeen annostuksen kanssa, sillä vaikuttavan aineen terapeuttinen indeksi on kapea. Sen vuoksi on ensiarvoisen tärkeää, että potilasohjeistus on selkeä ja helposti luettava.

Opinnäytetyön teoriaosa kuvailee projektia varten tehdyn taustatyön. Siinä selvitetään hyvän potilasohjeen ominaisuuksia, kuvataan jo julkaistuja Marevan-hoito-ohjeita, hahmotellaan lyhyesti tämänhetkisiä antikoagulanttihoitoja ja yksityiskohtaisemmin Marevan hoitoon liittyvää nykytietoa.

Tämän opinnäytetyön tekemisen jälkeen osaan mm. ohjata potilaita huomioiden heidän erityistarpeensa, opin lähdekriittisyyttä, rekisteriin kirjoittamista sekä syvensin tietoa varfariinista

2 POTILASOHJAUS

2.1 Potilasohjaus

Potilasohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa hoitajan ja potilaan välillä. Se on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. Potilasohjauksen tavoitteena on potilaan tiedonsaannin edistäminen sekä potilaan tukeminen hänen terveytensä, siihen liittyvien ongelmien ja hoidon hallinnassa. (Prauda 2009.) Potilasohjaus perustuu osallistuvaan toimintaan, kumppanuuteen ja ohjaajan ammatilliseen vastuuseen. (Jaakonsaari 2009.) Potilasohjaus toteutetaan menetelmällisesti, sisällöllisesti sekä tavoitteellisesti. Sen vaikuttavuutta voidaan tarkastella sekä yksilön että yhteisön näkökulmista. (Mykkänen 2010.)

2.1.1 Sairaanhoitajan rooli potilasohjaustehtävässä

Hoitajan eettisiä näkemyksiä, jotka vaikuttavat ohjaukseen, voidaan määritellä hoitotyötä ohjaavien asetusten ja lakien, terveydenhuollon ammattietiikan sekä eettisten periaatteiden kautta. Asetukset ja lait luovat ohjaustilanteen toimimiselle velvoitteen sekä pohjan. Näiden perusteella koko ohjaustoiminta on mahdollista, koska ne antavat ohjaukselle konkreettisesti mahdollisuuden tapahtua. Velvoitteita ne ovat, koska niiden voidaan katsoa asettavan minimivaatimuksen sekä hoitajalle että koko tapahtumalle. Hoitajan on noudatettava sekä täytettävä asetettuja laatuksiteereitä kyetäkseen toimimaan tehtävässään. Potilaan ohjauksessa huomioidaan potilaan oikeuksia ja asemaa määrittävää lakia. Potilaan ohjauksessa sitoudutaan kunnioittamaan ja huomioimaan potilaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja vakaumusta, se toteutetaan potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä. Tilanteessa ovat lisäksi potilaan ja hoitajan omat henkilökohtaiset etiikankäsitykset. (Lahtinen 2006.)

Toimintaa ohjaa laajempi ammatti- ja yhteiskunta eikä se ole hoitajan yksityinen asia. Tällainen tausta turvaa hoitajien toiminnan, hoitaja ei ole yksin tai suojaaton oman eettisen kontekstinsa pohdinnassa, vaan yhteinen tausta yhdistää työtovereihin, tekee toiminnan ymmärrettäväksi sekä antaa yhteisen päämäärän. Jokaisessa hoitoyksikössä tuli-

si pohtia oman yksikön toimintaa ohjaavia eettisiä periaatteita, jotka perustuvat yhtenäisiin, laillisiin terveydenhuollon periaatteisiin ja ammattietiikkaan. Ne ohjaavat jokaisen työntekijän toimintaa. Näin turvataan myös potilaalle mahdollisimman yhdenmukainen ja samalta perustalta lähtevä potilasohjaus. (Lahtinen 2006.)

Ohjauksessa painotetaan nykyään potilaan ja hoitajan asiantuntijuutta sekä potilaan omaa vastuuta ohjauksessa tehdyistä valinnoista ja oppimisesta. Siinä huomioidaan myös potilaan henkilökohtaiset kokemukset. Hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta arvioimaan resurssejaan sekä käsittelemään kokemuksiaan, ratkaisemaan ongelmiaan tai löytämään uusia tapoja toimia. Tarkoituksena on lisätä potilaan sitoutumista sekä luottamusta oman toimintansa hallintaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

2.1.2 Suullinen vs. kirjallinen ohjaus

Kirjallisten potilasohjeiden yksi päämäärä on tukea potilaiden itsehoitovalmiuksia. Näin toivotaan yhteydenottojen vastaanottotoimintaan vähenevän tilanteissa, joissa ei tarvita terveydenhuoltohenkilöstön apua. (Prauda 2009.) Riittävä ohjaus parantaa hoitoon sitoutumista sekä sairauteen sopeutumista. Alasen (2002) tekemän tutkimuksen mukaan potilaat toivoivat hoitohenkilökunnalta lisää aikaa henkilökohtaiseen keskusteluun, koska potilaat pitivät heitä sairautensa tärkeimpinä tiedonantajina. Ajan lisäksi potilaat toivoivat myös avoimuutta ja ohjauksen saamista selkokielellä. (Prauda 2009.)

Ajan puutteen takia potilas saattaa saada liian paljon tietoa samanaikaisesti, mutta pysymme prosessoimaan informaatiota vain rajallisen määrän kerrallaan. Hoitojakson aikana sekä sen jälkeen potilaalla pitäisi olla mahdollisuus palata epäselviksi jääneisiin asioihin ja selvittää ne. Tutkijat, jotka ovat pohtineet potilaiden tiedonsaantia, suosittelivat kotikäyntejä tai puhelimitse tapahtuvaa seurantaa. Näin taataan potilaalle mahdollisuus tarkentaa epäselviksi jääneitä asioita. (Alanen 2002.)

Mykkäsen (2010) tekemän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tietyn asiakasryhmän kokemuksia kirjallisen hoito-ohjeen käytöstä. Tutkimusta varten haastateltiin kymmenen asiakasta, jotka olivat sairastaneet ruusutulehduksen.

Haastatellut asiakkaat pitivät tärkeänä potilaille annettavaa kirjallista hoito-ohjetta. Kottona pärjäämistä tuki oli tutkimuksen mukaan myös potilasohjeessa mukana olevat yhteystiedot. Ne helpottivat yhteydenottoa, koska numerot olivat suoraan hoito-ohjeessa. Turvallisuuden tunnetta lisäsi tieto siitä, että sairaanhoitaja on tavoitettavissa vuorokauden ympäri.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista § 5 (1992) velvoittaa hoitohenkilöstöä kertomaan potilaalle selkeästi ja ymmärrettävästi hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä sekä hoitovaihtoehtoista siten, että potilas pystyy osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista § 5 Potilaan tiedonsaantioikeus. 1992/785.)

2.2 Potilasohje

Potilasohjeet ovat terveydenhuollon ammattilaisen potilaalle antamia kirjallisia ohjeita hoitotilanteessa. Ohjeet sisältävät tietoa eri sairauksista, tutkimuksista sekä toimenpiteisiin valmistautumisesta. Itsehoitoon, jälkihoitoon, kotihoitoon ja toimenpiteistä toipumiseen on myös ohjeita. (Terveyskirjasto 2012.) Potilasohjeet on tarkoitettu ensisijaisesti terveydenhuollon ammattilaisten tulostettavaksi sekä suullisella tiedolla täydennettäväksi. Eri puolilla maata ohjeet saattavat kuitenkin poiketa perustelluista syistä toisistaan. Sen takia on hyvä varmistaa, että ohje vastaa omalla alueella käytössä olevaa hoitokäytäntöä.

Potilasohjeista suurin osa on kohdeviestintää, koska ne on kirjoitettu määritetylle ryhmälle. Potilasohjeet, jotka ovat saatavissa vapaasti internetin kautta, voivat muistuttaa joukkoviestintää. Potilasohjeet ovat osa terveystiedotusta mutta eivät ole välttämättä terveystiedotusta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002.) Koska potilasohjeen kohderyhmä ovat potilaat, mutta käsitelty aihe on lääketieteellinen, ohjeen rekisteri asettuu jonnekin lääketieteellisen ammattitekstin ja asiatekstin välimaastoon (Kotimaisten kielten keskus 2012). H. Nikkilän (henkilökohtainen tiedonanto 10.9.2012) mukaan ammattisanaston käyttö lisää tekstin täsmällisyyttä, mutta voi tehdä sen vaikeammin ymmärrettäväksi ja lähestyttäväksi potilaan kannalta. Yleiskielisten termien käyttö ammattisanaston sijaan saattaa ehkä johtaa liiallisiin yleistyksiin tai jopa väärinkäsityksiin.

Jo aiemmin mainitussa Mykkäsen (2010) haastattelututkimuksessa enemmistö haastatelluista kaipasi väliotsikoita hoito-ohjeeseen, jotta etsittävät asiat löytyisivät ohjeesta nopeammin. Myös vierasperäisten käsitteiden aukaisemista pidettiin hyvänä asiana.

Hyvärisen (2005) kirjoittaman artikkelin mukaan toimivassa potilasohjeessa on tärkeintä, että ohje on kirjoitettu potilaalle tai hänen omaiselleen siten, että ohjeen lukija tietää, miten toimia, jotta oireet lievittyisivät eikä tauti pahenisi.

Näiden yleisten seikkojen lisäksi Marevan-potilasohjeen kirjoittamisessa tulisi ottaa huomioon lääkkeen käyttäjien korkea ikä: Suomessa varfariinia käyttävien keski-ikä on 72,4 vuotta. (Virjo ym. 2010.) Näin ollen ohjetta kirjoittaessa pitäisi huomioida myös ikääntyneiden erityistarpeet.

Ikääntyneiden näkökyky ja muisti saattavat olla jo heikentyneitä. Siksi potilasohjeen sisältö ja muoto olisi hyvä pitää yksinkertaisena käyttämällä lyhyitä sanoja ja lauseita. Kirjasinkokona voisi käyttää suurempia ja lihavoituja kirjaimia sekä mustaa mustetta. Myös hyvä valaistus sekä suurennuslasi olisi hyvä olla käytettävissä. Olisi hyvä myös varmistaa, että potilaalla on muutkin tarvittavat apuvälineet, kuten lukulasit ja kuulolaitte. (Anderson 2011.)

Ikääntyneiden oppimisessa korostuu tiedonkäsittelyn hitaus. Tiedonkäsittely on sitä hitaampaa, mitä monimutkaisempaa tehtävää hän suorittaa. Hänen on myös vaikeata keskittää tarkkaavaisuuttaan, koska hänen valikoiva tarkkaavaisuutensa heikkenee. Myös monen asian samanaikainen käsittely käy ikääntyessä vaikeaksi, koska työmuistin kapasiteetti heikentyy. Muistiin painaminen ja muistista haku vaikeutuvat vanhemmiten, vaikka pitkäkestoisen muistin kapasiteetti onkin rajaton. Voidaan siis sanoa, että saman oppimistuloksen saavuttaminen kuin nuorempana vaatii ikäihmiseltä monikertaisen panoksen. Kuitenkin useimmilla itse oppimiskyky säilyy läpi elämän. (Jokiniemi & Laasonen 2000.)

Työmuistin toimintaa heikentää normaali ikääntyminen. Jos ikääntymiseen liittyy demensiasairauksia, niin myös pitkäkestoisen muistin muistijälkiä katoaa. Normaalisti ikääntyvällä pitkäkestoiseen muistiin kertynyt tieto auttaa lukemisen ymmärtämisessä sekä tasapainottaa työmuistin heikkenemistä. Lukemisen ymmärtäminen voi heikentyä nopeastikin, jos pitkäkestoinen muisti ohenee ja työmuistin toiminta on tehotonta. Ilma-

usten lyhyys helpottaa ikääntyvän lukemista, koska silloin vähenee työmuistin kuormitus. (Leskelä & Virtanen 2006.)

Keräsen (2012) mukaan potilasohjeeseen laitetaan usein liikaa asiaa eikä ”se voi olla koskaan liian selkeä”. Jokainen potilas tulkitsee kuitenkin omalla tavallaan ohjeita. Hoitajat sekä lääkärit olettavat turhan usein potilaan ymmärtävän ohjeet yhden keskustelun perusteella. Kirjalliset ohjeet pitäisi antaa jo laatimisvaiheessa kouluttamattomien ihmisten ja maallikoiden luettavaksi, koska he osaavat kertoa parhaiten, minkälaiset asiat kaipaavat tarkennusta. (Nummi & Järvi 2012.)

Kirjallisen potilasohjeen avulla potilaat pystyvät palauttamaan asioita mieleensä, selvittämään väärinkäsityksiä sekä säilyttämään saamansa tiedon. Kirjallinen ja suullinen ohjaus tukevat toisiaan. (Mykkänen 2010.)

2.2.1 Toimiva potilasohje

Hyvärisen (2005) mukaan on tärkeintä huomioida potilasohjetta kirjoittaessa, että ohje on kirjoitettu juuri potilaalle tai hänen omaiselleen. Potilasohje tulee kirjoittaa mahdollisimman yleiskielisesti, sanastoltaan sekä lauserakenteiltaan selkeästi. Hyvärinen, joka työskentelee Kielitoimistossa kouluttajana, ehdottaa edelleen, että lukijan on helppo seurata tekstiä, jos siinä on juoni. Erilaisia juoniratkaisuja on monia; asiat voidaan esimerkiksi kertoa aikajärjestyksessä, tärkeysjärjestyksessä tai aihepiireittäin. Mäenpään ja Taka-Anttilan (2009) mukaan kirjallisissa potilasohjeissa käytetään tärkeysjärjestystä.

Pää- ja väliotsikoiden käyttö selkeyttää sekä selventää ohjetta. Kappalejakoä käyttämällä voi osoittaa, mitkä asiat kuuluvat yhteen. Tieteellisemmässä tekstissä kappaleet ovat yleensä pitkiä, kun taas yleistajuisissa kirjoituksissa kannattaa välttää yli kymmensenttisiä kappaleita. Ne ovat raskaslukuisia. (Hyvärinen 2005.)

Potilaan pitäisi ymmärtää potilasohje kertalukemalla, joten päälauseessa on hyvä kertoa pääasia ja sivulauseessa sitä täydentävä asia. Passiivin käyttöä on hyvä välttää ohjeessa, koska se ilmaisee asioiden yleistä tilaa tai tapaa toimia. Kankean tieteellissävyisiä ja

byrokraattisia ilmauksia kannattaa välttää, ettei lukija joudu arvailemaan niiden oikeaa tulkintaa. (Hyvärinen 2005.)

Kirjallinen potilasohje on pysyvä tosite potilaalle annetusta ohjauksesta, siksi sen on oltava mahdollisimman tarkka. Potilaan on löydettävä potilasohjeen sisällöstä vastauksia kysymyksiin mitä, miten, milloin ja missä. Ohjeen on myös sisällettävä potilaalle välttämätöntä ja ajankohtaista tietoa. (Penttinen & Tornivuori 2009.) Hyvärisen (2005) mukaan ihmiset noudattavat neuvoja paremmin, kun ne eivät vaikeuta heidän tavallista elämäänsä. Ohjeiden perustelu on sitä tärkeämpää, mitä enemmän ne potilaalta vaativat.

Potilasohjeissa on noudatettava yleisiä oikeinkirjoitusohjeita: Jos tekstissä on paljon kirjoitusvirheitä ja se on viimeistelemätön, se hankaloittaa ymmärtämistä. Potilasohjeen yleisneuvoksi sopii, että tekstin lyhyys ilahduttaa monia. Liian monet yksityiskohtaiset tiedot voivat ahdistaa tai sekoittaa lukijaa. Potilasohjeen tekstin on oltava huoliteltua, myös miellyttävä ulkoasu lisää tekstin luettavuutta. Tekstiä voi selventää myös kuvilla. (Hyvärinen 2005.)

Penttisen & Tornivuoren (2009) mukaan Arial ja Times New Roman ovat yleisimmät käytössä olevat kirjasintyypit selkeytensä vuoksi. Ne myös vaikuttavat kirjasinkoon ja rivivälin valintaan. Yhtenäisen ulkoasun luomiseksi on hyvä pitää kirjasintyyppi samana. Lukemista voidaan helpottaa, kun tumma teksti on vaalealla pohjalla ja kun ainoastaan otsikoissa käytetään isoja kirjaimia. Tärkeiden asioiden korostuksissa käytetään lihavointia ja lainauksissa kursivointia.

2.2.2 Marevanille jo tehdyt potilasohjeet

Marevan-hoidosta on tehty ainakin seuraavat potilasohjeet:

Huuskonen ja Puolakainen (2009) ovat tehneet opinnäytetyön Kymenlaakson ammatti-korkeakoululle. He ovat tuottaneet oppaan varfariini-lääkettä käyttäville venäjänkielisille potilaille ja kotisairaanhoidajille, jotka työskentelevät heidän kanssaan. Opas on A4-kokoinen ja kirjan muotoinen. Se on venäjänkielinen ja siinä on 12 sivua. Oppaassa ei ole kuvia.

Länsipuro ja Puhakka (2011) ovat tehneet Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle potilasohjeistuksen Marevan-asiakkaille. Potilasohjeistus on PowerPoint-esitys, joka sisältää 43 diaa. Ohjeistus on kattava. Ohjeistuksen lopussa oli myös omahoitopotilaan ohjaus -osio.

Keravan terveystieteiden potilasohje Marevan-asiakkaille (2004) on kaksi sivuinen. Siinä ei ole kuvia, mutta teksti vaikuttaa selkeältä ja helposti luettavalta. Näyttäisi siltä, että asiat on selitetty hyvin mutta lyhyesti ja napakasti. Tässä ohjeessa oli huomioitu alleviivaamalla, että ensiapu ei ole oikea paikka INR-vastausten tiedustelemiseksi.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin antikoagulanttihoidon potilasohje vaikuttaa sopivan kokoiselta (A5). Se on ilmeisen selkeä ja sen sivumäärä on kuusi. Etusivulla on asiakkaan tiedot Marevan-hoidosta, takasivulla on Marevan-hoitokortti. Hoitokortissa ei näyttäisi olevan mitään ylimääräistä, vaan se on helppo täydentää päivittäisen annoksen sekä seuraavan kontrollin osalta. Ohjeessa on kaksi antikoagulanttihoitoon kuuluvaa piirrosta. Tässä potilasohjeessa ei näy, milloin ohje on tehty.

HUSin varfariinihoidon potilasohjaus (2011) on PowerPoint-muotoon tehty selkeä mutta pitkä, 26 diaa sisältävä ohjeistus ilmeisesti henkilökunnan käyttöön. Marevanista ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista on tehty kattava tietopaketti..

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohje varfariinia käyttävälle potilaalle (2012) on myös selkeä ja helppolukuinen. Ohjeessa on neuvottu hyvin, milloin ottaa yhteyttä hoitopaikkaan. Ohje on kaksisivuinen, joten sen jaksaa lukea yhtäjaksoisesti.

3 ANTIKOAGULANTTIHOITO

3.1 Antikoagulantit ja niiden käyttö

Potilaan yksilöllisen hoidon valinta, ohjaus ja kliininen seuranta ovat onnistuneen antikoagulaatiohoidon edellytyksiä. Suomessa antikoagulanttihoitoa saa 1,64 % väestöstä. Suurin osa antikoagulanttihoitoa saavista ovat ikääntyneitä. Miehet käyttävät antikoagulantteja naisia enemmän. Yleisin syy antikoagulanttien käyttöön on eteisvärinä. Antikoagulanttihoitot ovat yli kaksinkertaistuneet viimeisten 12 vuoden aikana. Yhtenä syynä pidetään vanhusten määrän lisääntymistä. (Virjo ym. 2010.)

Antikoagulantit jaetaan kahteen pääryhmään, ns. välittömästi vaikuttavat ja välillisesti vaikuttavat antikoagulantit. Välittömästi vaikuttavaa antikoagulanttia käytetään, kun halutaan saada nopea antikoagulanttivaikutus aikaiseksi. Välittömästi vaikuttavat antikoagulantit vaikuttavat suoraan hyytymistekijöihin, jotka ovat aktivoituneet. Välillisesti vaikuttavat antikoagulantit eivät sovellu tilanteisiin, joissa tarvitaan nopeaa antikoagulanttivastetta, koska niiden vaikutus alkaa hitaasti.

Hepariini on tärkein välittömästi vaikuttava antikoagulantti. Sitä käytetään silloin, kun halutaan saada aikaan nopea antikoagulanttivaikutus. Laskimoon annettaessa saadaan hepariinin maksimivaikutus muutamassa minuutissa, ihonalaisruiskeella vaikutus saadaan 2–4 tunnin kuluttua. Hepariinin ihanteellisin antotapa on jatkuva infuusio. Keuhkoembolia ja syvä laskimotromboosi ovat tärkeimmät hepariininhoidon aloitusaiheet. Hepariinia käytetään myös muissa hoitotilanteissa. (Kallio 2007.)

Välillisesti vaikuttavat antikoagulantit estävät hyytymistekijöiden muodostumisen maksassa. Niistä tärkeimpiä ovat indandioni- ja kumariinijohdokset eli ns. oraaliset antikoagulantit. Varfariini on tällä hetkellä ainoa suun kautta käytettävä kumariiniantikoagulantti Suomessa. (Kallio 2007.)

Antikoagulaatiohoitoon on tulossa vaihtoehtoja hepariinin ja varfariinin rinnalle. Suomessa on vastikään saanut myyntiluvan dabigatraani. Markkinoille on lisäksi tulossa rivaroksabaani, apiksabaani, edoksabaani sekä eläinkokeissa oleva betriksabaani. Kai-

kista näistä on julkaistu rohkaisevia tutkimustuloksia. (Pakkala 2011.) Uusien antikoagulanttien merkittävimmät edut ovat, että ne voidaan varfariinin tavoin annostella suun kautta, niiden vaikutus alkaa nopeasti ja, toisin kuin varfariinihoidossa, hyytymisarvoja ei enää tarvitse seurata laboratoriokokeilla rutiininomaisesti. Kuitenkin uusillakin oraalilla antikoagulanteilla (dabigatraanilla, apiksabaanilla ja rivaroksabaanilla) on todettu merkittäviä lääkeyhteisvaikutuksia. Tiedot ovat vielä puutteellisia ja ne tulevat täydentymään vähitellen. (Backman 2011.) Myös ruoka- ja lääkeinteraktioprofiilit on varfariinia edullisempia. Uusiin suun kautta otettaviin antikoagulanteihin liittyy epävarmuustekijöitä esim. vastalääkkeen puuttuminen ja pitkäkö puoliintumisaika. (Lassila ym. 2011.) Antidootin (vastalääkkeen) puuttuminen on merkittävin epävarmuustekijä: hätäleikkauksiin tai vakaviin verenvuotoihin ei voida ennalta varautua samalla tavalla kuin esim. varfariinia käytettäessä. Kenellekään ei ole käsitystä siitä, miten hoitaa näistä lääkkeistä johtuvia vakavia vuotoja. Voi mennä vielä vuosia, ennen kuin kumoamismenetelmät saadaan kehitettyä. Vuotoriskin esiintyvyyden kannalta uudet lääkkeet ovat turvallisempia: vakavia verenvuotoja sisäelimissä havaitaan vähemmän ja kuoleman riski on pienempi. Myös pieniä verenvuotoja on vähemmän. (Lassila ym. 2011.) Antikoagulanttihoito saattaa aiheuttaa lieviä verenvuotoja, kuten verivirtsaisuutta eli hematuriaa, ienvuotoja tai nenäverenvuotoja. Nämä ovat yleensä vaarattomia ja niiden ilmaantuessa antikoagulanttihoito tauotetaan vähäksi aikaan ja jatkossa pienennetään annosta. Hoitoalueella olevan antikoagulanttivaikutuksen aikana tapahtuvat verenvuodot johtuvat yleensä jostain paikallisesta prosessista ja niiden syy pyritään selvittämään. (Kallio 2007)

3.2 Marevan – varfariini

Marevan on veren hyytymistä ehkäisevä lääkevalmiste eli antikoagulantti, jonka vaikuttava aine on varfariini. Marevan tabletteja on kahta vahvuutta; 3 mg (sininen tabletti) ja 5 mg (punainen tabletti) (Fimea 2008).

Varfariini on eniten käytetty, suun kautta otettava veren hyytymistä estävä lääkeaine. Varfariini estää K-vitamiiniepoksidireduktaasi-entsyymin uudelleen muodostumista ja häiritsee siten hyytymistekijöiden yhdistymistä aiheuttaen veren hyytymisen eston. (Fimea 2008.)

Varfariini-hoidon tarkoitus on estää tukoksen syntymistä sekä syntyneen tukoksen kasvamista, yleensä sydämen eteisvärinän, syvien laskimotukosten ja keuhkoveritukosten yhteydessä. Sitä käytetään myös sydämen keinoläppäleikkausten jälkeen ja sydäninfarktin jälkihoidossa ehkäisemään veritukosten syntymistä tai uusiutumista. (Orion Pharma, 2009.) Marevan-hoidon kesto riippuu hoitoaiheesta. Lisäksi se määräytyy yksilöllisesti ja on joko tilapäistä tai pysyvää. Annos on myös yksilöllinen, ja lääke otetaan kerran vuorokaudessa samaan aikaan päivästä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Marevan-hoitoa seurataan INR-verikokeella, joka kuvaa veren hyytymisaikaa. Hyytymisaika pidentyy varfariinihoidon aikana n. 2–3 kertaiseksi. (Mustajoki & Ellonen 2012.)

Mustajoen ja Kaukuan (2008) mukaan INR viitearvo on terveellä 0,7–1,2. Eteisvärinässä sekä laskimoveritulppien ehkäisyssä INR-tavoitetaso on 2,0–3,0. Sydämen keinoläppässä INR-tavoitetaso on 2,5–3,5. INR-arvon ollessa matala kasvaa verihyytymien riski. Mikäli INR-arvo on yli 4,5 verenvuotokomplikaatioiden on todettu lisääntyvän huomattavasti. Sekä verenvuoto että verihyytymät voivat olla potilaalle hengenvaarallisia. (Ritmala-Castren 2004.)

Varfariinin terapeutinen leveys on kapea, joten pienetkin lääkeainepitoisuuden muutokset saattavat aiheuttaa haittavaikutuksia. (Ritmala-Castren 2004.) Varfariinivaikutus voidaan kumota hyytymistekijätiivisteellä, K-vitamiinilla tai jääplasmalla (FIMEA 2008).

Yhdysvaltalaisen kartoituksen mukaan yhdysvaltalaisista iäkkäiden ensiapupoli-klinikkakäynneistä 67 % liittyy lääkkeiden väärään annostukseen. 33 % näistä tapauksista johtui varfariinista. Varfariinihoidon tasapainottaminen saattaa vähentää sairaala-hoitoja iäkkäimmillä. (Budnitz ym. 2011.)

Varfariini on pitkävaikutteisempi kuin uudet lääkkeet, eikä vaikutus poistu yhtä nopeasti kuin uusilla lääkkeillä, vaikka jäisikin yksi tabletti ottamatta. Varfariini on hyvä ja turvallinen vaihtoehto hoitotasapainossa oleville potilaille. (Pakkala 2011.) Varfariinin toivottu vaikutus saavutetaan noin viikon kuluttua hoidon aloittamisesta. Vaikutus kestää useita vuorokausia hoidon lopettamisen jälkeen. (Ritmala-Castrén 2004.)

3.2.1 Marevan ja vasta-aiheet

Antikoagulaatiohoidon aloituksessa ja seurannassa on aina muistettava varo- ja vasta-aiheet. Jokaiselle potilaalle arvioidaan niiden yksilöllinen merkitys tukos- ja verenvuotoriskien yhdistelmien mukaan. Päätökset kirjataan hoitosuunnitelmaan tai sairauskertomukseen. Varfariinin käytön varoaiheita ovat mm.: munuaisten, sydämen tai maksan vajaatoiminta, infektiivinen endokardiitti, korkea ikä, anemia, verenvuototauti, trombosytopenia, muu antitromboottinen lääkitys sekä muut lääkkeet, jotka vaikuttavat hemostaasiin: esim. suuri kortisoniannos, selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI), ja tulehduskipulääkkeet (NSAID). (Puhakka 2011.)

Varfariinin käytön vasta-aiheita ovat mm.: maksakirroosi tai vaikea maksan vajaatoiminta, tuore aivoverenvuoto, aneurysmat ja verenvuototaipumus, potilaan kaatuilutaipumus, dementia, alkoholismi, psykoosit sekä muut tilanteet, joissa hoitomyöntyväisyys on huono tai hoidon turvallinen toteuttaminen on mahdotonta; yliherkkyys varfariinille tai muulle valmisteen apuaineelle, raskaus, kontrolloimaton tai hoitamaton verenpainetauti, kirurgia, joka on kohdistunut silmään tai keskushermostoon; infektioperäinen endokardiitti tai perikardiaalinen effuusio (nesteen kertyminen sydänpussiin). (Fimea 2008.)

3.2.2 Marevan ja ruokavalio

Ruokavaliota ei tarvitse muuttaa Marevan-lääkityksen takia. Vihreitä ja muita kasviksia on hyvä syödä jokaisella aterialla, tasaisesti pitkin päivää. (Mustajoki & Ellonen 2012.) K-vitamiinia tarvitaan maksan hyytymistekijöiden valmistukseen. Varfariini estää K-vitamiinin vaikutusta, jotta hyytymistekijöitä ei pääsisi muodostumaan. Lääkkeen teho laskee ja INR-arvo pienenee, jos K-vitamiinia saadaan huomattavasti varfariinihoidon aikana. Kasviperaisista ruoista saadaan K-vitamiinia. Ruokatottumuksia ei tarvitse muuttaa varfariinihoidon alkaessa. Runsaasti K-vitamiinia sisältäviä kasviksia on syytä käyttää vain mausteenomaisesti. Niitä ovat ruusukaali, pinaatti, yrtit ja tilli.

K-vitamiinin saanti vaikuttaa hoitotasapainoon, siksi sen saanti pitää olla tasaista. K-vitamiinia on kohtalaisesti kukkakaalissa, jäävuorisalaatissa, mustaherukassa, herneissä ja lehtisellerissä. Näitä voi käyttää 4-5 desilitraa päivässä. (Mustajoki & Kaukua 2008.) Kasvien kypsyminen ei hävitä K-vitamiinia. (Ritmala-Castrén 2004.)

Karpalomehua eikä muita karpaloa sisältäviä valmisteita tule käyttää varfariinin kanssa yhtä aikaa, koska ne saattavat lisätä voimakkaasti varfariinin vaikutusta. Myös Tonic-veden sisältämä kiniini voi voimistaa varfariinin vaikutusta. (FIMEA 2008.)

Aktiivisen laihduttamisen aikana on tarkka INR-seuranta tarpeen, koska se vaikuttaa K-vitamiinin saantiin ja Marevanin imeytymiseen. (Ritmala-Castrén 2004.)

3.2.3 Marevan ja päihteet

Varfariinihoitoon ei vaikuta alkoholin normaali käyttö, mutta akuutti, iso kerta-annos voi aiheuttaa vatsahaavan. Se on hankala hoitaa varfariinia käyttävällä potilaalla. (Ritmala-Castrén 2004.) 1–2 viinilasillista tai olutta ei häiritse Marevan-hoitoa, mutta alkoholin runsas käyttö voi olla vaarallista. Marevanin käyttö on silloin keskeytettävä. (Mustajoki & Ellonen 2012.) Tupakointi heikentää varfariinin tehoa (Puhakka 2011).

3.2.4 Marevan ja muut lääkkeet

Monilla lääkkeillä on lukuisia yhteisvaikutuksia Marevanin kanssa riippumatta valmistemuodosta (voide, tabletti, pulveri, rokotukset, injektiot ja geeli).

Asetyylisalisyylihappovalmisteet (Disperin, Asperin ja Primaspan) lisäävät vuotovaaraa samoin tulehduskipulääkkeet (esim. Burana). Parasetamoli on turvallinen kuume- ja kipulääke. Yleisempiä Marevanin tehoa lisääviä lääkkeitä ovat antibiootit, eräät sienilääkkeet, jotkin kolesterolilääkkeet (statiinit) ja kihtilääkkeet. SFINX-tietokannasta löytyvät Marevanin tehoa vähentävät tai lisäävät lääkkeet. Lääkityksen muuttuessa on aina käytävä ylimääräisessä INR-kontrollissa, oli kysymys sitten lääkkeen aloittamisesta, lopettamisesta tai annostuksen muuttamisesta. Lääkärissä tai apteekissa asioidessa pitää aina kertoa Marevanin käytöstä. (Mustajoki & Ellonen 2012.) Valmisteyhteenvedon (Fimea 2008) mukaan mm. influenssarokotus voimistaa varfariinin vaikutusta. Marevanin valmisteyhteenvedossa (Fimea 2008) suositellaan kipulääkkeiksi varfariinihoidon aikana parasetamolia tai opioideja.

Monilla luontaistuotteilla on yhteisvaikutuksia Marevanin kanssa, joten niiden aloittamisesta tai lopettamisesta pitää keskustella lääkärin kanssa. Marevan-lääkkeen kanssa haitallisia yhteisvaikutuksia saattavat aiheuttaa kiinankarhuputki, neidonhiuspuu, omega-3-kapselit, kiinalainen salvia, ubikinoni, valkosipuliuute, papaijauute mäkikuisma ja ginseng. Vitamiinivalmisteet voivat myös vaikuttaa Marevan-hoitoon. (Fimea 2008.)

3.2.5 Marevan ja toimenpiteet.

Varfariinihoidosta on tärkeää puhua jo toimeenpiteen suunnitteluvaiheessa Marevan-hoidosta vastaavan lääkärin kanssa. Ohjeet Marevan annostelusta sekä INR:n kontrolloimisesta toimenpidettä ennen ja sen jälkeen antaa toimenpideyksikkö tai oma hoitopaikka. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Toimenpidettä tekevän lääkärin tulee tietää potilaan Marevan-hoidosta. (Mustajoki & Ellonen 2012).

Raskautta suunnitellessa tai raskaaksi tullessa tehdään yksilöllinen suunnitelma hepariinihoidosta. Varfariini läpäisee istukan, mutta ei erity äidinmaitoon, joten imettää voi turvallisesti. (FIMEA 2008.)

3.2.6 Marevan ja loma

INR-arvon tulee olla hoitotasolla Marevan-lääkitystä käyttävillä ennen lentomatkaa. INR kannattaa tarkistuttaa mahdollisuuksien mukaan ennen paluulentoa, jos matka on kestänyt yli viikon. Pitkät matkat autolla, junalla tai lentokoneella voivat aiheuttaa laskimoveritulpan. Tukosriski lisääntyy yli 4 tunnin paikoillaan istumisella. Veritulppariskiä voi pienentää juomalla riittävästi nestettä, vähintään 1 lasillinen vettä 1-2 tunnin välein, mutta välttämällä kahvin ja alkoholin nauttimista. Pitkillä auto-, juna- ja lentomatkoilla on hyvä laittaa lentosukat jalkaan. Matkalla kannattaa muuttaa asentoa, jumppata esimerkiksi nilkkoja pyörittämällä. Kävelemään on hyvä nousta riittävän usein. Wc:ssä käyminen riittävän usein on suotavaa. Unilääkkeitä kannattaa välttää sekä jalkojen päällä istumista tai nukkumista. Kippura-asennossa nukkumista pitää myös välttää. Tutkimuksissa ei ole osoitettu asetyylisalisyylihaposta olevan hyötyä laskimoveritulpan

estossa. Tarvittaessa lääkäri voi määrätä hepariinihoidon matkan ajaksi. (Heinonen & Lassila 2012.)

3.2.7 Milloin ottaa yhteyttä hoitoyksikköön

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012) mukaan tulee ottaa yhteyttä hoitoyksikköön, jos saa vamman pään tai vartalon alueelle, virtsa värjäytyy punaiseksi, yleistila heikkenee, tulee äkillistä tai erityisen voimakasta päänsärkyä tai mahakipua, ulosteet muuttuvat mustiksi tai peräsuolesta ilmenee poikkeavaa verenvuotoa, verenpaine nousee korkeaksi, nenästä tai ikenistä tulee voimakasta verenvuotoa, mustelmia tulee poikkeuksellisen helposti tai pienetkin naarmut vuotavat pitkään, suunnittelee raskautta tai on raskaana, tulee äkillinen voimakas ripuli tai muu tulehdus sairaus. Lassilan (2011) mukaan myös oksentaessa on syytä olla hoitoyksikköön yhteydessä, koska lääkehoidon toteutuminen on silloin epävarmaa.

3.2.8 Marevan-hoito ja hoitajan seuranta

Hoitaja antaa potilaalle yksilöllisen hoidon toteutukseen liittyvän ohjauksen, jossa käydään potilasohje suullisesti läpi ja annetaan kirjallinen potilasohje mukaan.

Potilaan kanssa käydään läpi yleisohje sekä oman alueen paikalliset käytännöt.

Potilaalle tehdään tai uusitaan keistolähete laboratorioon, tarkastetaan potilaan yhteystiedot ja lääkelista, jotka laitetaan ajan tasalle sekä tulostetaan potilaalle. Varfariinikortti käydään läpi ja täydennetään tarvittaessa.

Omahoitopotilaan kanssa arvioidaan hoidon sujuvuus (vähintään kerran vuodessa) ja kirjataan toteutunut annostelu sairauskertomukseen. Marevan tiedon omaksuminen tarkistetaan ajokortilla, joka uusitaan kolmen vuoden välein sekä tarvittaessa.

Jos potilaan hoito on aloitettu muualla, tai hän siirtyy toiselta paikkakunnalta, käydään nämä samat asiat hänen kanssaan läpi noudattaen oman toimipaikan käytäntöä. (Puhaka 2011.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyöni oli produktio ja sen tarkoituksena oli tuottaa helppolukuinen sekä selkeä potilasohje Marevania käyttäville terveydenhuollon asiakkaille. Potilasohjeen tavoitteena oli helpottaa Marevan-hoidon onnistumista ja ohjata potilas hyvään itsehoitoon.

Teoriaosan tavoitteena oli selvittää kuinka tehdään asiakkaalle hyvä potilasohje ja mitä keinoja voidaan käyttää parantamaan tekstin sujuvuutta ja ymmärrettävyyttä. Tavoitteena oli myös oppia kirjoittamaan oikeassa rekisterissä sekä oppia ja syventää lähdekriittisyyttä sekä informaatiolukutaitoa.

4.1 Produktio

Produktio eli tuotekehittely on yleensä melko lyhykestoinen, kertaluontoinen prosessi. Sen tarkoituksena on tehdä jokin palvelu tai tuotos tietylle käyttäjäryhmälle, kehittämällä samalla työvälineitä käytännön toimintaan. Siihen kuuluu palvelun tai tuotteen suunnittelu- sekä valmistusprosessi, sen kokeilu tai toteutus, arviointi ja mahdollinen markkinointi. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010.)

Tässä tapauksessa produktio käsitti Marevan-potilasohjeen suunnittelun ja laatimisen Pieksämäen terveysaseman Naarajärven yksikön potilaille.

4.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin noudattamalla jatkuvan dokumentoinnin periaatetta. Opinnäytetyötä tehdessäni pidin oppimis- ja tiedonhankintapäiväkirjoja.

Opinnäytetyöhön etsin tietoa tutkimuksista, aihetta käsittelevistä teoksista sekä jo tuoteuista ohjeista. Tietoa aiheesta on saatavana paitsi tieteellisistä kirjastoista ja terveydenhuollon ammatillisilta verkkosivustoilta myös potilaan näkökulmasta blogeissa, keskustelusivuilla ja yleisönosastokirjoittelussakin. Tiedonhankinnan päiväkirja ja oppimis-

päivä olivat käytössä opinnäytetyön alusta koko työskentelyn ajan. Opinnäytetyötä arvioi opinnäytetyön ohjaaja.

Opinnäytetyön kolme ensimmäistä lukua kuvaavat sitä teoriataustaa, jonka pohjalta produktiota, siis potilasohjetta, lähdettiin toteuttamaan. Teoriaosan tavoitteena oli selvittää kuinka tehdään asiakkaalle hyvä potilasohje, ja esimerkiksi miten parantaa tekstin sujuvuutta ja ymmärrettävyyttä. Tavoitteena oli myös oppia kirjoittamaan oikeassa rekisterissä sekä oppia ja syventää lähdekriittisyyttä sekä informaatiolukutaitoa.

Varsinaisen ohjeen kirjoittamisessa erityiseksi avuksi olivat jo olemassa olevat Marevan potilasohjeet, Marevan lääketutkimukset ja valmisteyhteenvedot.

Tuotoksen luotettavuutta voi vähentää kokemattomuuteni oppaan tekemisessä. Ohje tarkistutettiin terveydenhuollon henkilökunnalla sen laatimisprosessin aikana sekä valmiina. Tällä pyrittiin paitsi varmistamaan, että potilasohjeesta tulisi hoitohenkilökunnan toiveiden mukainen, myös varmistamaan tiedon oikeellisuus, millä pyritään välttämään mahdolliset riskit potilasturvallisuudelle.

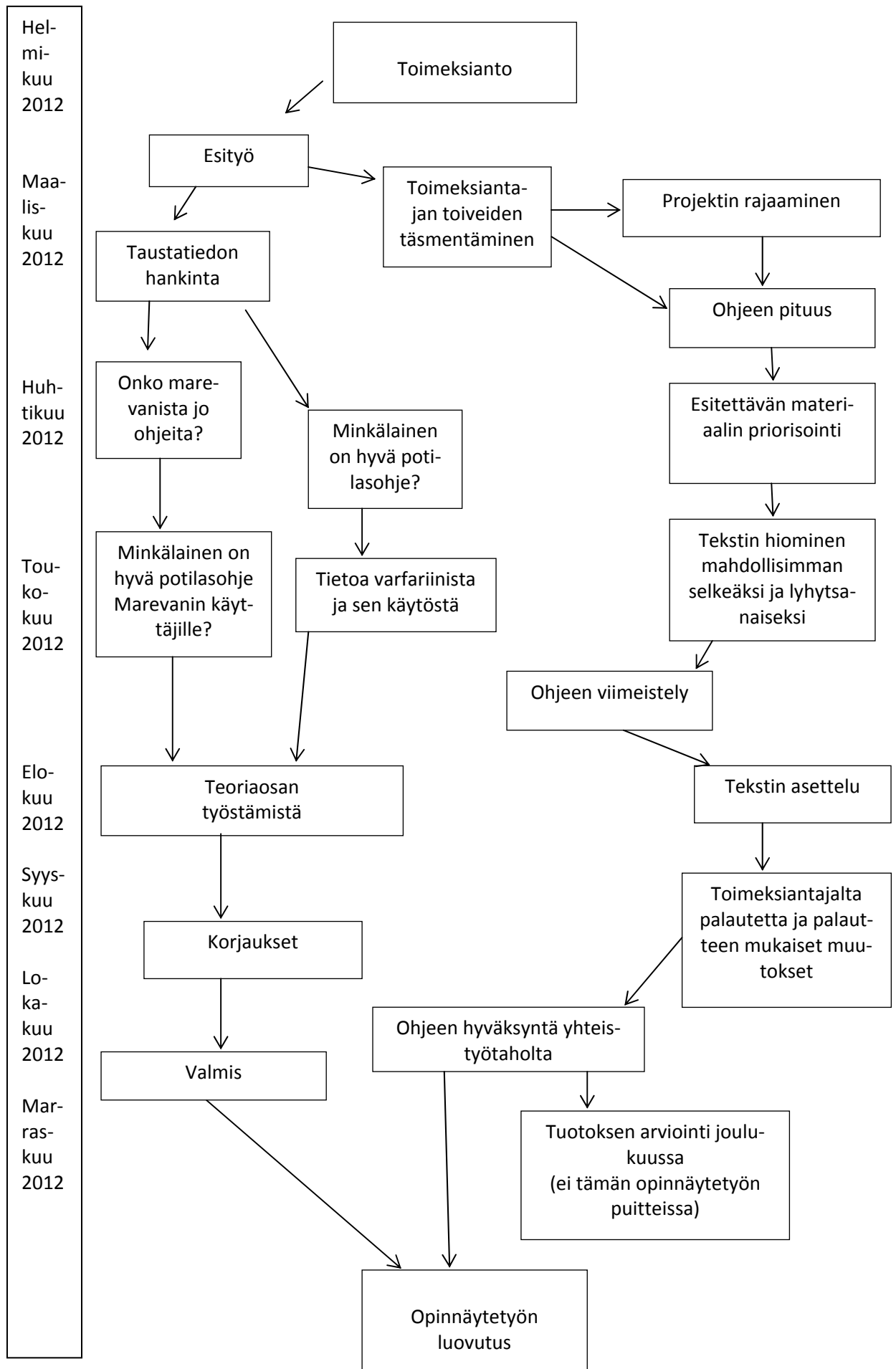
Ohje menee lääketyöryhmän hyväksyttäväksi; siellä ohjeen luotettavuus tarkistetaan vielä kerran.

Opinnäytetyön eettisyys toteutuu osaltaan, kun työn tilaajien kommentit ja arvioinnit otetaan huomioon. Opinnäytetyössä tekijän etiikka näkyy myös aikataulun noudattamisessa ja kehittämistyön sovituissa sisällöissä. Myös lähdekritiikki on tärkeä osa opinnäytetyön laatimista. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010.)

Potilasohjeen tekeminen alkoi keväällä 2012, kun silloisessa harjoittelupaikassani kävi ilmi tarve Marevan-ohjeistuksen tekemisestä asiakkaille. Tein potilasohjeesta kaksi versiota, jotka kävivät läpi yhteistyötason arviointikierroksen. Kolmas versio oli se, joka hyväksyttiin.

Työni eteni kuvan 1 mukaan.

Kuva 1. Opinnäytetyön prosessin kuvaus



4.3 Opinnäytetyön arviointia

Aloin suunnitella projektin toteutusta ja etsiä erilaisia ohjeita sekä tutkimuksia Marevanista. Materiaalia löytyi hyvin. Tutkimuksista valitsin uusimpia ja jo tehdyistä ohjeista esimerkkinä käytettäväksi helppolukuisimpia sekä napakkatekstisimpiä.

Seuraavaksi aloitin aiheeseen liittyvän, muun lähdeaineiston keräämisen sekä hankesuunnitelman työstämisen. Kevät menikin käsitellessä erilaisia tutkimuksia, jotka liittyivät paitsi Marevaniin ja varfariiniin, myös antikoagulanttihoitoon yleensä, sekä potilasneuvontaan, potilasohjeistukseen ja toimivan potilasohjeen ominaisuuksiin. Työstin hankesuunnitelmaa ohjaavalta opettajalta saamani palautteen mukaisesti. Ohjaava opettaja hyväksyi hankesuunnitelman keväällä 2012.

Potilasohjetta työstin samanaikaisesti. Kokeilin potilasohjeelle erilaisia toteutustapoja, esim. haitarimallia, joka mahtuisi lompakkoon. Siinä tekstiä tuli liikaa yhteen lokeroon, ja se oli ulkonäöltään epäselvä. Kokeilin myös muutaman kuvan mukaan ottamista ohjeeseen, mutta tilan puutteessa ne jäivät lopulta pois.

Syksyllä 2012 jatkoin potilasohjeen työstämistä. Ensimmäinen versio oli 5-sivuinen. Annoin potilasohjeen yhteistyötaholle sekä ohjaavalle opettajalle kommentoitavaksi. Lisäksi ohjeen ensimmäisen version luki kymmenen muuta henkilöä. Jatkoin teoriaosan kirjoittamista samalla, kun odottelin palautetta potilasohjeesta.

Kymmenestä ulkopuolisesta lukijasta neljä, jotka edustivat eri ammattiryhmiä terveydenhuollon ulkopuolelta, kommentoivat viisisivuista ohjetta helppolukaiseksi ja ymmärrettäväksi. Heistä yksi olisi lisännyt ohjeeseen ohjeistusta raskauden ajalle sekä sitä tilannetta varten, miten toimia, jos suunnittelee raskautta. Joukossa oli myös kuusi terveydenhuollon ammattilaista. He kommentoivat ohjetta ymmärrettäväksi, helppolukaiseksi, mutta olisivat muuttaneet tiettyjä kohtia yksinkertaisemmiksi. Ohjaava opettaja antoi myös ohjaavia kommentteja tähän ensimmäiseen versioon.

Muokkasin hiukan etusivua erilaiseksi kuin ko. ohjeessa. Toteutin muokkaamisessa yhteistyötahon toiveita. Lisäsin myös muiden kommentoineiden toiveita. Teksti on helppolukuista ja ymmärrettävää.

Yhteistyökumppanit kommentoivat ohjeen ensimmäistä versiota vaikeasti ymmärrettäväksi, liian pitkäksi ja asioita toistavaksi. He kommentoivat myös kuvien puuttumista. He toivoivat ohjeesta ulkoasultaan samantyylistä kuin Etelä-Savon sairaanhoitopiirin antikoagulanttihoito-ohje. Tämä ohje on kooltaan A5. Etusivulla olisi hoitohenkilökunnan täytettäväksi tarkoitettu osa, jossa ilmenisi Marevanin vahvuus, hoidon syy, se onko rytminsiirto suunnitteilla, hoidon kesto sekä hoitotaso. Kyseisistä kohdista valittaisiin potilaalle oikea vaihtoehto rastittamalla. Viimeiseksi sivuksi tulisi Marevanin seuranta-
taulukko, ja ohjeistus olisi sisäaukeamalla.

Ohjeen toisen version työstäminen alkoi tämän jälkeen. Koska projektin päämääränä on potilasohje, joka täyttää yhteistyötahon tarpeet, muutokset koskivat suureksi osaksi sen esittämien muutosehdotusten toteuttamista. Poistin asioita, jotka eivät olleet tarpeellisia yhteistyökumppaneiden mielestä, lisäsin ohjeeseen raskauteen liittyvän informaation, suunnittelin seuranta-
taulukon ja etusivulle siihen toivotut asiat. Ohjeen tekstiosuus väheni kahteen sivuun. Poistin mielestäni tärkeitäkin asioita, eikä ohje lopulta enää paljoakaan muistuttanut alkuperäistä mielikuvaani päämäärästä.

Toisen version valmistuttua annoin sen yhteistyötahon kommentoitavaksi. Heidän palautteensa oli, että ohje on hyvä ja sen teksti napakkaa. He toivoivat muutamaa kosmeettista muutosta, jotka toteutin. Näin syntyi ohjeen kolmas ja viimeinen versio, joka on opinnäytetyöni liitteenä (liite 1). Lokakuussa 2012 yhteistyötaho hyväksyi potilasohjeen.

Potilasohje esitellään Rohtoryhmässä, johon kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia ja apteekin henkilökuntaa, joulukuussa 2012, joten en ehdi tämän opinnäytetyön puitteissa saada heiltä palautetta potilasohjeesta.

4.4 Raportointi ja julkistaminen

Yhteistyötaho esittelee tuotoksen joulukuussa 2012 Rohto-työryhmässä. Joulukuussa 2012 käyn esittelemässä tuotoksen terveysaseman hoitajille.

Jatkoseurantaa tuotoksen hyödystä ei tehdä tämän opinnäytetyön puitteissa. Lisätutkimuksen aiheena voisi kuitenkin tutkia, miten terveyden huollon henkilökunta sekä asiakkaat ovat ottaneet oppaan vastaan.

5 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä Pieksämäen terveysasemalle Marevan-hoitolaisille potilasohje. Yhteistyötaho koki ohjeen tekemisen tarpeelliseksi, koska terveysasemalla ei ole käytössä omaa potilasohjetta. Itse koin produktion tekemisen haastavaksi ja mielenkiintoiseksi.

Asiakkailla on tarve helposti ymmärrettävään antikoagulanttihoidon potilasohjeeseen, joka ei ole monisivuinen. Ohjeen työstämisessä oli vaikeaa valita tärkeimmät asiat ohjeeseen, koska tavoitteena oli saada lyhyt ja napakka potilasohje. Pohdin usein, kuinka esittää asiat lyhyesti, ymmärrettävästi ja selvästi. Hankalaa oli myös asioiden rajaaminen: mitä ottaa mukaan ja mitä jättää pois. Joitakin tärkeitä asioita jäi omasta mielestäni pois, mutta ne on sitten käytävä läpi potilaan kanssa ohjaustilanteessa. Tässä näkyy mielestäni selkeästi se, miten vaikeita kompromisseja joudutaan tekemään toimivaa potilasohjetta tehtäessä.

Hyvän potilasohjeen kuvauksen mukaisesti potilasohjeessa ei ole käytetty vierasperäisiä sanoja, ja tekstin musteena käytettiin pääasiassa mustaa väriä valkoisella pohjalla. Teksti on selkeää ja isofonttista etusivulla. Kirjasintyyppinä on käytetty Arialia sen selkeyden vuoksi. Takasivulla olevan Marevanin seurantataulukossa on isohkot ruudut, jotta niitä on helpompi täyttää. Potilasohjeessa on käytetty väliotsikoita, jotta esitettävät asiat löytyvät helpommin.

Ohje on lyhyt, mikä oli myös yksi toimivan potilasohjeen kriteereistä. Ohjeen lukija tietää, milloin ottaa yhteyttä hoitajaan tai lääkäriin. Etusivulle on laitettu tieto mahdollisesta rytminsiirrosta, joka on terveydenhuollonhenkilökunnalle tärkeä tieto Marevan-hoitoa suunniteltaessa.

Yhteistyötahon odotukset toteutuivat potilasohjeen hyvin, koska potilasohje on muokattu heidän toiveidensa mukaan. Alkuperäisessä ohjeistuksessa toimeksiantajat olisivat kuitenkin halunneet potilasohjeeseen mukaan kuvia. Omastakin mielestäni kuvat olisivat luoneet kevennystä tekstiin, mutta jouduimme luopumaan niistä tilan puutteen vuoksi.

Tilan puutteen vuoksi jouduimme luopumaan myös hoitajan yhteystietojen laittamisesta varsinaiseen ohjeistukseen. Asiakkaat ovat kokeneet tärkeäksi myös hoitajan yhteystietojen löytymisen potilasohjeesta. Kullakin käyttötaholla voi hoitohenkilökunta kuitenkin lisätä nämä tiedot ohjeen ensimmäiselle sivulle vaikkapa käsin.

Teoriaosassa mainittiin, että ohjeen rekisteri asettuu lääketieteellisen ammattitekstin ja asiatekstin välimaastoon. (Kotimaisten kielten keskus 2012). Opinnäytetyön ohjaaja olisikin korostanut tekstin helppoa luettavuutta, kun taas yhteistyötaholle oli tärkeämpää tekstin ammatillinen täsmällisyys. Mielestäni tämä kuvastaa sitä vaikeutta, mikä potilasohjeen kirjoittajilla on löytää toimiva tasapaino yleiskielisten termien ja ammatin välillä.

Kaiken kaikkiaan koen, että tämä potilasohje on hyvä apu hoitajalle potilasohjaustilanteessa ja potilaalle kotona. Ohjaustilanteessa käydään asioita myös suullisesti läpi ja siinä käsitellään asioita laajemmin, mutta tämä on hyvä pohja.

Yhteistyötaho esittelee tekemäni potilasohjeen Rohto-ryhmässä, jossa tutkitaan ohjeen luotettavuus/paikkansapitävyys ja päätetään, otetaanko potilasohje käyttöön Pieksämäen terveysasemalla. Jos potilasohje otetaan käyttöön, niin yhteistyötahoni painattaa ja muokkaa ohjeen kokoon A5.

Opinnäytetyötä tehdessäni opin itsekin varfariinin käytöstä. Opin ohjaamaan asiakkaita Marevanin käytössä sekä neuvomaan, mistä he saavat lisää tietoa Marevanista. Opin myös potilasohjaamisesta ja potilasohjaamiseen liittyvistä ongelmista. Sain myös kokemusta oppaan tekemisestä, opin rajaamaan ja etsimään tarvittavaa tietoa. Opin syventämään kriittistä ajattelua. Opinnäytetyöprosessissa ohjaajalta ja yhteistyötaholta saadut arviot olivat tärkeitä ammatillisen kasvuni kannalta. Myös jatkuva itsearviointi oli välttämätöntä.

Opinnäytetyön tiukan aikataulun vuoksi potilasohjetta ei ehditty ottaa koekäyttöön ennen opinnäytetyön luovutusta, joten ohjeen toimivuudesta ei tämän opinnäytetyön puitteissa ole tietoa. Yhteistyötaholta saadut positiiviset palautteet sekä oma arviointini ovat ainoat arvioinnit. Potilasohje onnistui hyvin, on selkeä ja helppo lukuinen.

Lisätutkimuksen aiheena voisi kuitenkin tutkia, miten terveyden huollon henkilökunta sekä asiakkaat ottivat oppaan vastaan. Itselleni nousi mieleen myös seuraavia kysymyksiä: Onko ohje potilaille ymmärrettävä? Mitä mieltä asiakkaat ovat ohjeesta? Onko ohjeesta ollut hyötyä? Jos ohjetta ei hyväksytty, niin miksi ei, voiko ohjetta parantaa jottenkin?

Opinnäytetyöprosessi on ollut antoisa, haasteellinen sekä opettavainen.

Koin potilasohjeen tekemisen mielenkiintoiseksi ja toivon, että saan vielä joskus tilaisuuden tehdä lisää erilaisia potilasohjeita.

Toivon, että potilaat suhtautuvat tähän potilasohjeeseen myönteisesti sitten, kun se otetaan käyttöön.

LÄHTEET

Alanen, Seija 2002. Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 07.10.2012.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00172.pdf>

Anderson (2011). Health practitioners need to assess health literacy to overcome barrier to quality care. Viitattu 17.09.2012.

<http://www.news-medical.net/news/20110430/Health-practitioners-need-to-assess-health-literacy-to-overcome-barrier-to-quality-care-MD-Anderson-nurse.aspx>

Backman, Janne 2011. Onko uusilla oraalisilla antikoagulanteilla vähemmän yhteisvaikutuksia kuin varfariinilla? Lääketietoa Fimeasta - Sic! 2011;4:33-7.

Budnitz D.S., Lovegrove M.C., Shehab N. ja Richards C.L. 2011. Emergency hospitalizations for adverse drug events in older Americans. N Engl J Med. 365(21), 2002-12.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22111719>

Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. 5. uudistettu laitos. Tampere: Juvenes Print Oy, 12-33. Viitattu 22.10.2012. Saatavissa

<http://www.diak.fi>

Heinonen, Hannele & Lassila, Riitta 2012. Laskimotukosten ehkäisy. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Matkailijan opas. Artikkelin tunnus: mat00187 (001.005). Viitattu 21.11.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00187

Huuskonen, Tanja & Puolakainen, Marina 2009. Varfariini-lääkehoito-oppaan laatiminen venäjänkielisille potilaille. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 16.2.2012.

<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/10713/Marina%20Puolakainen%20Tanja%20Huuskonen.pdf?sequence=1>

- Hyvärinen, Riikka 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 121, 1769-1773.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Jaakonsaari, Marjo 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa. – Hoitotyön opettajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 06.10.2012.
www.doria.fi/handle/10024/45236
- Jokiniemi, Maria & Laasonen, Seija 2000. IPOPP 2000 -seminariesitelmä. Ikäihmisen oppimisen psykologiaa. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Viitattu 10.3.2012.
<http://www.cs.uta.fi/ipopp/www/ipopp2000/JokiniemiLaasonen/Frame3.htm>
- Kallio, Jaana 2007. Veren hyytymiseen vaikuttavat lääkeaineet. Koulu M ja Tuomisto J (toim.): Farmakologia ja toksikologia, luku 38. 7. painos Medicina Oy. Viitattu 11.3.2012.
http://www.medicina.fi/index.php?option=com_content&view=article&i=107&Itemid=78
- Keravan terveyskeskus 2004. Marevan-hoitoa saavalle potilaalle.
http://www.kerava.fi/ep/tiedostot/marevan_potilasohje.pdf
- Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitajalehti 10. Viitattu 20.11.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/
- Lahtinen, Mari 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Viitattu 21.12.2012.
<http://www.ppshp.fi/tutkijat/prime105/prime104.aspx>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. § 5 Potilaan tiedonsaantioikeus. 1992/785. Viitattu 26.10.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lassila, Riitta ym. 2011. Uusien antikoagulanttien hallittu käyttöönotto. Suomen Lääkärilehti 38: Viitattu 10.3.2012.
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto38_1.pdf

- Länsipuro, Liisa & Puhakka, Jaana 2011. Antikoagulaatiohoidon potilasohjaus. Mitä minun pitää tietää Marevan hoidostani? Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.2.2012.
<http://www.slideshare.net/THLfi/thl-antikoagulaatiohoidon-potilasohjaus>
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea) 2008.
 Marevan.Valmiste-yhteenveto. (Saatavana Fimea:n sivuilta:
www.fimea.fi/laaketieto/valmisteyhteenvedet/humspc)
- Mustajoki, Pertti & Kaukua, Jarmo 2008. Hyytymistutkimus (P-INR). Terveyskirjasto. Artikkelin tunnus:snk03040(003.040). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.11.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03040
- Mustajoki, Pertti & Ellonen, Markku 2012. Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito, Marevan-hoito). Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00007 (002.002). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.10.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007
- Mykkänen, Elina 2010. Ruusutulehduspotilaiden kokemukset kirjallisen hoito-ohjeen käytöstä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 06.10.2012.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005027396>
- Mäenpää, Heidi & Taka-Anttila, Noora 2009. Potilasohje suonikohjujen ultraääniohjatun vaahtohoidon saaneelle potilaalle. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 13.2.2012.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3098/Maenpaa%20Heidi_Taka-Anttila%20Noora.pdf?sequence=1
- Nikkilä, Heli 2012. PhD, Kielenkääntäjä. Pieksämäki. Henkilökohtainen tiedonanto 10.09.2012.
- Nummi, Vuokko Maria & Järvi, Ulla. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Suomen Lääkärilehti 1/2012, 14-16. Viitattu 24.03.2012.
http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=11475/typ e=1
- Numminen, Heli 2006. Muisti ja lukeminen. Kirjassa: Leskelä, L. Virtanen, H. (toim.): Toisin sanoen – selkokielen teoriaa ja käytäntöä. Kehitysvammlaitto, Oppimateriaalikeskus Opike, Helsinki. Viitattu 25.03.2012
<http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/muisti-ja-lukeminen.html>

Orion Pharma 2009. Marevan. Pakkausseloste. Lääketietokeskus. Viitattu 8.3.2012.

<http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1843&i=ORION+PHARMA+MAREVAN%2C+MARE>

Pakkala, Erpo 2011. Marevanille tulee useita vaihtoehtoja. Mediuutiset. Julkaistu 29.08.2011. Viitattu 10.3.2012.

http://www.medi uutiset.fi/medi_promojuttu/marevanille+tulee+useita+vaihtoehtoja/a675708

Penttinen, Saara & Tornivuori, Anna 2009. Kirjallinen potilasohje äkillisesti sairastuneelle verisuonikirurgiselle potilaalle ja omaiselle. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 2.3.2012.

http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2009/66d495_helsinki_penttinen_tornivuori_2009.pdf

Poskiparta, Marita 2006. Jaettu päätöksenteko potilasohjauksessa. Sairaanhoitaja-lehti 10, 14–17.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/jaettu_paatoksenteko_potilasohja/

Prauda, Heidi 2009. Kirjallisten potilasohjeiden laatiminen vastaanottoimintaan. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Etelä, Lahti. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 06.10.2012

http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti2009/2d6fe7_Lahti_Prauda_2009.pdf

Puhakka, Jaana (toim.) 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Ohjeistus

varfariinihoidon toteutuksesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print–Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 21.11.2012.

www.thl.fi/thl-client/pdfs/abe458f9-362b-47bc-abec-9118c09de010

Ritmala-Castrén, Marita 2004. Hengenpelastajalääke varfariinin turvallinen

käyttö edellyttää ohjausta ja seurantaa. Sairaanhoitaja-lehti 12. Viitattu 21.11.2012

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2004/muut_artikkelit/hengenpelastajalaa ke_varfariini/

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012. Ohjeita varfariinia käyttävälle potilaalle. Viitattu 17.10.2012.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/antikoagulaatiohoidon_ohjeet/varfariinia_kayttavalle

Terveyskirjasto 2012. Potilasohjeet. Kustannus Duodecim Oy. Viitattu 06.10.12.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=potilasohjeet

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. – Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Virjo, I., Mäkelä, K., Aho, J., Kalliola, P., Kurunmäki, H., Uusitalo, L., Valli, M. & Ylinen, S. 2010. Scand J Prim Health Care. 28(4), 237-241. Epub 2010 Sep 7. Who receives anticoagulant treatment with warfarin and why? A population-based study in Finland. Viitattu 10.3.2012. Abstrakti:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20822374>

(Linkkien toimivuus tarkastettu 21.11.2012)

LIITE 1.

ANTIKOAGULANTTIHOITO

NIMI:

MAREVAN

☐ 3 mg☐ 5 mg

INR- taso

☐ 2 – 3☐ 2,5 – 3,5☐ muu = _____

Hoidon pituus

☐ ____/____ 20____ saakka☐ pysyvä

Hoidon syy

☐ eteisvärinä☐ läppä☐ trombi/embolia

Rytminsiirto

☐ suunniteltu _____☐ tehty ____/____ 20____

MAREVAN

Marevan on antikoagulantti eli verenhiyytymistä ehkäisevä lääke, jonka vaikuttava aine on varfariini. Se estää tukosten eli veritulppien syntymisen sekä jo syntyneiden tukosten kasvamisen.

Marevan-tabletteja on kahta vahvuutta: 3 mg (sininen tabletti) ja 5 mg (punainen tabletti).

Marevan-hoidon seuranta

Marevan-hoito vaatii yksilöllistä laboratorioseuranta, jossa mitataan veren hiyytymisaipumusta. Näytteestä lasketaan ns. INR-arvo, jonka perusteella tarvittava lääkkeen määrä arvioidaan.

Hoitoa aloitettaessa teille annetaan Marevan-hoitokortti, johon merkitään Marevan-hoidon syy, INR- tavoitetaso, hoidon suunniteltu kesto, INR-arvo, Marevan-tabletin vahvuus, annostus sekä seuraava INR-kontrolli. Pitäkää kortti ajan tasalla ja mukanaan.

Annostelu

Ottakaa Marevan-lääke aina samaan aikaan päivästä, mieluiten iltopäivällä. Lääkeannos on teille räätälöity, ja sitä säädetään tarvittaessa INR-arvojen perusteella. INR-kontrollissa on hyvä käydä maanantaista torstaihin, koska perjantainen INR-koe ei välttämättä ehdi valmistua terveysaseman auki ollessa. Kysykää omalta hoitajalta INR-arvo, Marevan-annostus sekä seuraava INR-kontrollipäivä. Omahoitaja ottaa teihin yhteyttä jo kontrollipäivänä, jos INR-arvo on poikkeava.

Jos unohdatte ottaa yhden päivän Marevan-annoksen, voitte ottaa sen seuraavan päivän annoksen yhteydessä. Ottakaa hoitopaikkaan yhteyttä, jos unohdatte ottaa Marevan-annoksen useampana päivänä.

Jos otatte ylimääräisen annoksen, jättäkää seuraavan päivän annos ottamatta. INR-tasossa annosmuutokset näkyvät aikaisintaan parin päivän viiveellä, joten arvoa ei kannata heti tarkistaa.

Ravitsemus

Ruokavalion tulee sisältää suositusten mukaan puoli kiloa marjoja, kasviksia ja hedelmiä päivittäin.

Kasvikset

Vihannesannosten on hyvä olla samansuuruisia päivästä toiseen.

Tummanvihreät lehtivihannekset sisältävät eniten K-vitamiinia, joka vaikuttaa veren hyytymiseen. Näiden vihannesten syömistä ei tarvitse kuitenkaan vähentää, kunhan annoksen pitää ruokavaliossa muuttumattomana.

Hedelmät

Hedelmiä ja marjoja voi nauttia entiseen tapaan, mutta mansikoiden ja mustaherukoiden runsas syönti tai niistä tehtyjen mehujen juonti voi vaikuttaa hoitotasapainoon. Lääkkeiden imeytymiseen saattavat vaikuttaa monet muutkin hedelmä- ja marjamehut, kuten karpalo- ja greippimehu, jotka voimistavat Marevanin vaikutusta samoin tonic-veden sisältämä kiniini. Siksi lääkkeet on parempi ottaa veden kuin mehun kanssa.

Alkoholi

Alkoholin käyttöä tulee välttää Marevan-hoidon aikana, koska se voi voimistaa hoidon vaikutusta. Satunnaisesti nautittu pieni määrä alkoholia esim. aterialla lasillinen viiniä tai pullollinen olutta ei häiritse lääkkeen vaikutusta. Runsaasti alkoholin käyttö Marevanin kanssa on vaarallista, koska se lisää verenvuotoriskiä.

Muut lääkkeet ja yhteisvaikutukset

Muistakaa kertoa lääkärillenne kaikista käyttämistänne reseptilääkkeistä, luontaistuotteista, rohdosvalmisteista, käsikauppalääkkeistä ja muista hoitotuotteista. Neuvotelkaa lääkärinne kanssa myös ennen kuin alatte käyttää näitä valmisteita Marevan hoidon aikana, vaikka käyttö olisi vain kuuriluontoista,

koska monilla lääkkeillä ja lääkkeen kaltaisilla valmisteilla on yhteisvaikutuksia Marevanin kanssa. Näitä ovat paitsi erilaiset tabletit ja pulverit myös voiteet, injektiot ja geelit. Luontaistuotteista on vähän tutkittua tietoa, joten niiden käyttöä Marevan hoidon aikana ei suositella.

Myös käsikauppalääkkeissä on sekä Marevanin tehoa heikentäviä että vahvistavia lääkkeitä. Siksi teidän tulee **aina kysyä apteekkihenkilökunnalta, sopiiko valitsemanne tuote yhteen Marevan-hoidon kanssa.**

Kipulääkitys Marevan-hoidon aikana

Parhaaksi katsottu turvallinen, tilapäinen kipulääke on parasetamoli (esim. Panadol, Para-Tabs). Pitkäaikaisissa kiputiloissa parasetamolia voi käyttää, kun sopii lääkärin kanssa sen käytöstä.

Tulehduskipulääkkeitä tulee välttää (esim. Burana, Voltaren, Ketorin)

OTAKAA YHTEYS OMAAN HOITAJAAN TAI LÄÄKÄRIIN JOS:

- saatte ilman syytä isoja mustelmia
- ilmenee äkillistä tai voimakasta mahakipua tai päänsärkyä tai heikotusta
- havaitsette mustiksi muuttuneita ulosteita
- teillä on runsasta, näkyvää verenvuotoa nenästä tai muualta, eikä vuoto asetu normaalisti
- virtsa värjäytyy punaiseksi
- teillä on äkillinen voimakas ripuli, oksentelu tai tulehdussairaus
- verenpaine on korkea
- saatte vamman pään, kaulan, vatsan tai selän alueelle.
- suunnittelette raskautta

Jos olette menossa leikkaukseen tai muihin toimenpiteisiin esim. hampaan poistoon, on aina mainittava jo suunnitteluvaiheessa toimenpiteen tekevälle lääkärille Marevan-hoidosta.

Omaan hoitajaan voi ottaa aina yhteyttä epävarmoissa asioissa ja tilanteissa.

