

Kristiina Isotalo

VARFARIINIHOITO TYÖPAIKKAKOULUTUKSEN
SAANEIDEN SAIRAANHOITAJIEN TOTEUTTAMANA PORIN
PERUSTURVAKESKUKSESSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2013

VARFARIINIHOITO TYÖPAIKKAKOULUTUKSEN SAANEIDEN SAIRAAHOITAJIEN TOTEUTTAMANA PORIN PERUSTURVAKESKUKSESSA

Isotalo, Kristiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2013
Ohjaaja: Kurittu, Kristiina; Olli, Seija
Sivumäärä: 45
Liitteitä: 3

Asiasanat: varfariinihoito, asiakkaan ohjaaminen, varfariinihoidon vastuualueet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata varfariinihoidon työpaikkakoulutukseen osallistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia tästä koulutuksesta ja heidän toteuttamastaan varfariinihoidosta. Koulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat toteuttivat työssään varfariinihoitoa Porin Perusturvakeskuksen alueella. Tavoitteena oli, että opinnäytetyöstä saatuja tietoja voidaan hyödyntää Porin Perusturvakeskuksessa. Näiden tietojen avulla olisi mahdollista kehittää varfariinihoito-koulutusta ja tarvittaessa työyksiköjen toimintaa.

Aineisto koottiin kyselylomakkeen avulla sairaanhoitajilta, jotka työskentelivät Porin Perusturvakeskuksen alueella ja jotka olivat saaneet varfariinihoitoa koskevan työpaikkakoulutuksen. Kysely lähetettiin 25 sairaanhoitajalle (N=25), joista siihen vastasi 20 (n=20). Kyselylomakkeet käsiteltiin käyttäen taulukkolaskentaohjelmaa. Tuloksia havainnollistettiin kuvioiden avulla ja avoimista kysymyksistä kerrottiin suoria lainauksia.

Tuloksista kävi ilmi, että varfariinihoito-koulutuksen saaneet sairaanhoitajat eivät kokeneet tarvitsevansa lisäkoulutusta ja olivat tyytyväisiä nykyiseen koulutukseen. Työ oli muuttunut varfariinihoito-koulutuksen myötä vastuullisemmaksi ja vastuu oli lisännyt työn mielekkyyttä. Asiakasohjaus oli muuttunut perusteellisemmaksi ja sairaanhoitajat osasivat kertoa faktat asiakkaille koulutuksen jälkeen paremmin. Kun asiakasta ohjattiin varfariinin käytössä, ilmeni monenlaisia ongelmia. Ongelmatilanteita olivat muun muassa hoidon pitkäkestoisuuden ja INR-seurannan ymmärtäminen.

Olisi tärkeää saada tietää myös asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia varfariinihoidosta. Jatkossa voitaisiinkin tutkia, onko hoitajamallin myötä voitu vastata asiakkaiden tarpeisiin paremmin. Näiden tietojen perusteella voitaisiin kehittää varfariinihoitoa ja koulutusta myös asiakkaiden toiveiden mukaan. Olisi mielenkiintoista tutkia, onko Porin Perusturvakeskus saanut säästöjä uuden hoitajamallin myötä.

WARFARIN MANAGEMENT PROVIDED BY REGISTERED NURSES AT PORI SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Isotalo, Kristiina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

March 2013

Supervisor: Kurittu, Kristiina; Olli, Seija

Number of pages: 45

Appendices: 3

Keywords: warfarin management, guidelines for counselling warfarin therapy patients, responsibilities in warfarin management

The purpose of this study was to highlight registered nurses' experiences and perceptions of the training program in Warfarin management provided for them at their work place. The RN's participating in the training had already been responsible for patients' Warfarin treatment at Pori Social and Health Services. This study set out with the aim of providing valuable information which could be deployed in developing Warfarin Management training provided at the facilities in the area. Moreover, on demand, the data could be used as a tool in improving the operational quality of various health departments.

The data were collected with a questionnaire. It was sent to the RN's, who all were employed at Pori Social and Health Services and who had participated at the Warfarin Management training organized at their department. Of the 25 questionnaires sent to the registered nurses 20 were returned completed. The data collected with the questionnaires were analyzed with a spread sheet program and the results were illustrated with diagrams and examples.

The results of the study indicate that the participants were satisfied with the training received and, therefore, additional training was not considered necessary. The respondents felt that after their participation in the training program they were taking on more responsibility and more demanding tasks, which had significantly increased the value of their work. Moreover, the respondents reported that their patient counseling skills had substantially improved after the program. They were not only more thorough in their instructions but also more capable of presenting the factual information for their clients. In contrast to the abovementioned findings, however, several problems were detected when nurses were instructing their clients in the use of warfarin

It would be important to get to know our customers' opinions and experiences of warfarin therapy. In the future, it could be examined to see whether customers are satisfied. Based on these data to develop warfarin and training to customers' wishes. It would be interesting to investigate if there are any savings at Pori Social and Health Services.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3 VARFARIINIHOIDON TOTEUTUS	6
3.1 Varfariinihoidon periaatteet	6
3.2 Varfariinihoidossa huomioitavia asioita	8
3.3 Varfariinihoidon vastualueet asiakkaan hoitotyössä	9
3.3.1 Lääkärin tehtävät varfariinihoidon toteutuksessa	9
3.3.2 Hoitajan tehtävät varfariinihoidon toteutuksessa	9
3.3.3 Asiakkaan ohjaus	11
3.3.4 Asiakkaan omahoito	12
3.4 Porin Perusturvakeskuksen koulutus ja malli varfariinihoidossa	12
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	14
4.2 Kyselylomakkeiden laadinta	15
4.3 Aineiston käsittely ja analysointi	16
5 TUTKIMUSTULOKSET	17
5.1 Kohdejoukon taustatiedot	17
5.2 Sairaanhoidtajien kokemuksia varfariinihoidon toteutuksesta	21
5.3 Sairaanhoidtajien kokemuksia varfariinia käyttävän asiakkaan ohjauksesta	23
5.4 Sairaanhoidtajien kuvauksia varfariinia käyttävien asiakkaiden ongelmatilanteista	26
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	32
6.2 Pohdinta	33
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusten aiheita	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Varfariini (Marevan®) on maailman käytetyin verenohennuslääke. Sitä käytetään yleisimmin laskimotromboosien ja keuhkoemolian ehkäisyyn. Lääkkeen avulla veren hyytymisaika pitenee. (Laitinen, Raunio, Klaukka 2004, 1.) Varfariinin käyttö vaatii jatkuvaa laboratorioseurantaa ja sillä on lääke- ja ruoka-aineinteraktioita. Tämän takia on kehitetty uusia antikoagulantteja, jotka eivät vaadi jatkuvaa seurantaa, eikä niissä esiinny yhteisvaikutuksia ruokien tai muiden lääkkeiden kanssa. Voiko näillä uusilla lääkkeillä kuitenkin syrjäyttää tuttua varfariinia? (Horsti 2012, 7.)

Viime vuosina sairaanhoitajille on lisätty vastuuta varfariinia käyttävien asiakkaiden hoidossa. On siis siirrytty niin sanottuun hoitajamalliin. Jotta sairaanhoitajat voisivat saada lisää vastuuta varfariinia käyttävien asiakkaiden hoidosta, tulee heidän ensin käydä varfariinihoidon työpaikkakoulutus. Porin Perusturvakeskuksessa on tämän työpaikkakoulutuksen saaneita sairaanhoitajia 25. (Laino henkilökohtainen tiedonanto 9.10.2012.)

Opinnäytetyössä kuvataan varfariinihoidon toteuttamista sairaanhoitajien toimintana. Nämä hoitajat työskentelevät Porin Perusturvakeskuksessa. Yhteistyöhenkilöinä toimivat vastaava sairaanhoitaja Kaija Laino ja ylihoitaja Raija Kaalikoski. Aihe valittiin SAMK:n opinnäytetyön aihepankista, koska se oli ajankohtainen. Lisäksi oli mielenkiintoista tutkia varfariinihoitoa sairaanhoitajan toteuttamana.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa kuvataan sairaanhoitajien toimintaa lääkehoidon toteutuksessa sekä kokemusta asiakkaan ohjauksessa. Lisäksi kerrotaan varfariinihoidon periaatteista ja sairaanhoitajien sekä lääkäreiden vastuualueista. Opinnäytetyön aineisto kerätään kyselylomakkeilla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata varfariinihoidon työpaikkakoulutukseen osallistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia tästä koulutuksesta ja heidän toteuttamastaan varfariinihoidosta. Nämä hoitajat työskentelevät Porin Perusturvakeskuksessa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata varfariinihoidon työpaikkakoulutukseen osallistuneiden sairaanhoitajien (N=25) kokemuksia tästä koulutuksesta ja heidän toteuttamastaan varfariinihoidosta. Koulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat ovat toteuttaneet työssään varfariinihoitoa ja he työskentelevät Porin Perusturvakeskuksessa.

Tavoitteena on hyödyntää opinnäytetyöstä saatuja tietoja Porin Perusturvakeskuksessa. Näiden tietojen avulla voidaan tarvittaessa kehittää varfariinihoito-koulutusta.

Opinnäytetyöllä haetaan vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on varfariinihoidon työpaikkakoulutuksesta?
2. Miten sairaanhoitajat kokevat asiakasohjauksen varfariinihoidon työpaikkakoulutuksen jälkeen?
3. Minkälaisia ongelmatilanteita sairaanhoitajat kuvaavat varfariinia käyttäneillä asiakkailla?

3 VARFARIINIHOIDON TOTEUTUS

3.1 Varfariinihoidon periaatteet

Varfariini (Marevan[®]) on maailman käytetyin oraalinen antikoagulantti. Suomessa varfariinihoitoa käyttää yli kaksi prosenttia koko väestöstä ja yli 85-vuotiaista jopa 25 prosenttia. Sitä on käytetty jo vuodesta 1940, mutta laajempaan käyttöön se tuli kymmenen vuotta myöhemmin. Lääkkeen tarkka vaikutusmekanismi ei kuitenkaan ole ollut kauan tiedossa. Vasta viime vuosikymmenellä todettiin, että varfariini vähentää maksan tuottamien K-vitamiinista riippuvien hyytymistekijöiden tuotantoa ja siten se vaikuttaa moneen eri hyytymistekijään. Varfariinihoidon aloitus on aiheellista esimerkiksi sydäninfarktin jälkeen ja tekoläppien yhteydessä. Lisäksi yksi pääasiallisista indikaatioista on laskimotromboosien ja keuhkoembolian ehkäisy sekä hoito eteisvä-

rinäpotilailla. (Laitinen, Raunio, Klaukka 2004, 1.) Hyvällä varfariinihoidolla voitaisiin estää jopa yli puolet halvauksista, jotka liittyvät sydämen keinoläppään ja eteisvärinä. Näin myös suurien verenvuotojen riski alenisi. (Alonso-Coello ym. 2006, 404.)

Antikoagulanttien käyttö voidaan jakaa lyhyeen eli alle kolme kuukautta kestäväan hoitoon, pitkäkestoisempaan tai pysyvään hoitoon. Jaottelun perusteena ovat riskitekijät ja niiden pysyvyys. Lääkkeiden avulla veren hyytymisaikaa pidennetään 2-3 kertaa normaalia pidemmäksi eli veri hyytyy, mutta hitaammin kuin normaalisti. Varfariinin vaikutus on hidasta, sillä maksimaalinen hoitovaste saavutetaan noin viikon kuluttua hoidon aloittamisesta. (Armstrong ym. 2011, 1.)

International Normalized Ratio eli INR-arvon avulla seurataan veren hyytymisaikaa. Varfariinihoidossa normaali INR arvo on 2,0–3,0 ja vuotovaaran rajana on 4,5. Poikkeuksena ovat tekoläppäpotilaat, joiden optimaalinen INR-arvo on 2,5–3,5. Hoitotasapainon saavuttamiseksi INR- arvoa seurataan aluksi 1-2 kertaa viikossa ja hoidon vakiintuessa arvo otetaan 3-4 viikon välein. (Laitinen ym. 2004, 1.) Kun INR-arvo halutaan ottaa joustavasti ja nopeasti esimerkiksi kotisairaanhoidossa, voidaan käyttää vieritestauksia (Joutsi-Korhonen 2012, 21). Tällöin verinäyte otetaan asiakkaan kotona ja arvo on heti nähtävissä. Verinäyte otetaan asiakkaan sormenpäältä, kun se tavallisesti otetaan laskimonäytteestä. Näin säästyy aikaa ja hoitokustannuksia, tosin se edellyttää koulutusta ja huolellista asiakasvalintaa. Asiakkaan itse suorittama lääkkeen annostelu ja INR-seuranta yleistyvät jatkuvasti. (Puhakka 2011, 20.)

Varfariinin etuina ovat halpa hinta, pitkä käyttökokemus ja se on tuttu lääke niin lääkäreille kuin myös asiakkaille. Usein varfariinin haittapuoleksi luetaan laboratoriokontrollien tarve, sen kapea terapeuttilinen leveys sekä lääke- ja ruoka-aineinteraktiot. (Horsti 2012, 7.)

Viime vuosina on kehitetty myös uusia antikoagulantteja. Niitä ovat trombiinin estäjä Dabigatraani (Pradaxa®) ja hyytymistekijöitä estävä Rivaroksabaani (Xarelto®). Näillä vastaavilla lääkkeillä ei olisi laboratoriokontrollia ja niiden tehoon ei vaikuta tietyt ruuat tai lääkkeet yhtä paljon kuin varfariinissa. (Horsti 2012, 7.) Uusien lääkkeiden molekyylit vaikuttavat suoraan estävästi hyytymistekijöihin ja plasman hyytymisaktiiv-

visuuteen, eivätkä kuten varfariini, jonka vaikutus perustuu maksassa tapahtuvaan synteesiin (Armstrong ym. 2011, 1). Näiden kalliiden lääkkeiden käyttö on kuitenkin suppeaa, niitä käytetään tällä hetkellä vain ehkäisemään laskimotukos elektiivisen tekoniivelkirurgian yhteydessä (Horsti 2012, 6). Lisäksi dabigatraanille on saatu myyntilupa eteisvärinän hoitoon. Näillä uusilla lääkkeillä ei myöskään ole vastalääkettä vuotokomplikaatioihin ja hyytymisaika-aktiivisuuden mittaaminen tromboplastiiniajan määrityksillä ei ole onnistunut. (Armstrong ym. 2011, 3.) Lisäksi uusien lääkkeiden puoliintumisaika on pidempi kuin varfariinilla. Niillä pystyttäisiin kuitenkin toteuttamaan paremmin potilaan yksilöllistä lääkitystä ja ne säästäisivät sekä laboratorion henkilökunnan että hoitajien aikaa ja hoitokustannuksia. Herää kuitenkin kysymys, miten tuttu ja turvallinen varfariini voidaan syrjäyttää varsinkin ilman laboratoriokokeita? (Horsti 2012, 7.)

3.2 Varfariinihoidossa huomioitavia asioita

Kun lääkitys aloitetaan, tulee ottaa huomioon mahdolliset yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa. Monet lääkkeet joko heikentävät tai voimistavat varfariinin vaikutusta. Siksi asiakas itse ei saa ottaa mitään muuta lääkettä ilman lääkärin lupaa. Varfariinia heikentäviä lääkkeitä ovat muun muassa K-vitamiini, karbamatsepiini ja tietyt antibiootit. (Kaivos ym. 2009, 11.) Tehoa voimistavia lääkkeitä ovat esimerkiksi asetyylisalisyylihappo, ketoprofeeni, amiodaroni ja allopurinoli. Myös tietyt luontaistuotteet voivat vaikuttaa varfariinin tehoon. Mikäli tehoa voimistavia lääkkeitä käyttää, esimerkiksi pallolaajennuksen yhteydessä, niin silloin INR-arvoa tulee seurata tiheämmin. (Kaivos ym. 2009, 12.)

Myös päivittäinen ruokavalio vaikuttaa hoitotasapainoon. Esimerkiksi K-vitamiinia tulee olla ruuassa tasaisesti, sillä varfariini vaikuttaa niiden hyytymistekijöiden toimintaan, jotka ovat riippuvaisia K-vitamiinista. Mikäli ruuassa on paljon kyseistä vitamiinia, se heikentää varfariinin vaikutusta, esimerkiksi marjat sisältävät runsaasti K-vitamiinia. Varfariinia käyttävän tulisikin syödä terveellisesti ja monipuolisesti ravintosuositusten mukaan. Jos asiakas muuttaa ruokailutottumuksiaan pysyvästi tai laihduttaa, niin INR-arvoa tulee seurata aluksi taajaan, jotta nähdään vaikuttavatko muutokset veren hyytymiseen. (Ritmala-Castrén 2012.)

Mikäli varfariinihoidon aikana ilmaantuu lisääntyntä nenä- tai ienverenvuotoa, verivirtsaisuutta, mustia ulosteita, veriulosteita, verioksentelua, tavallista runsaampia kuukautisvuotoja, mustelmataipumusta tai esiintyy voimakasta mahakipua ja heikotusta, on otettava yhteyttä lääkäriin. Tällöin voi olla kyseessä liiallinen varfariinivaikutus. (Pusa ym. 2012.)

3.3 Varfariinihoidon vastuualueet asiakkaan hoitotyössä

Antikoagulaatiohoidon toteutusta on viime vuosien ajan pyritty muuttamaan ja yhtiäistämään. Työt pyritään jakamaan lääkäreille ja sairaanhoitajille ja asiakkaan omaa vastuuta lisätään. Tällöin toimintatapa on taloudellisempaa ja vähemmän työllistävää. (Puhakka 2011, 7.) Tällaisesta jaottelusta on hyötyä, sillä tällöin hoito on asiakaslähteisempää ja ohjaussuhde paranee. Myös virhemahdollisuudet pienenevät, sillä annoksen määrittely perustuu vuorovaikutukseen. (Lassila ym. 2012.)

3.3.1 Lääkärin tehtävät varfariinihoidon toteutuksessa

Lääkärin tehtäviin kuuluu lääkityksen aloittaminen ja oikean antikoagulantin valinta, samalla hän huomioi muiden lääkkeiden yhteisvaikutuksia. Lisäksi hänelle kuuluu vaikeahoitoiset asiakkaat, joiden lääkitys on ongelmallinen tai hoitotasapaino on huono. Lääkäri päättää lääkityksen lopettamisesta ja konsultoi tarpeen vaatiessa erikoissairaanhoitoa. Lääkärin tehtäviin kuuluu päivittää antikoagulaatiohoitoon liittyviä tietoja, esimerkiksi kirjata mahdolliset komplikaatiot ja varoiheet. Hän myös kiinnittää huomiota hoitotasoon ja mahdollisiin muihin sairauksiin. (Puhakka 2011, 9.)

3.3.2 Hoitajan tehtävät varfariinihoidon toteutuksessa

Varfariinihoidossa on siirrytty yhä enemmän niin sanottuun hoitajamalliin. Hoitajamallilla tarkoitetaan sitä, että sairaanhoitajilla on enemmän vastuuta asiakkaan hoidossa. Varfariinin lääkehoidossa on mukana esimerkiksi työpaikkakoulutuksen saanut INR- hoitaja, jolle varfariinia käyttävät asiakkaat siirtyvät, kun vakaa hoitotaso on saavutettu ja ylläpidetty vähintään kaksi kuukautta. Viime vuosina valmistui koulutet-

tuja hoitajia, jotka voivat rajoitetusti jatkaa lääkitystä hoitosuunnitelman mukaisesti. Esimerkiksi hoitajat voivat uusia varfariini- reseptin muille, mutta ei tekoläppäpotilaille. Heidän lääkehoitonsa kuuluu tulevaisuudessakin vielä suurimmaksi osaksi lääkäreille. (Mäntyranta, Nenonen & Koski 2011, 1.)

Alanko ja Laakso (2012) ovat tehneet teemahaastattelun viidelle varfariinihoitokoulutuksen saaneelle hoitajalle. Heidän tutkimuksensa tarkoituksena oli kuvata antikoagulaatiohoidon tehtävänsiirtokoulutuksen saaneiden hoitajien kokemuksia koulutuksen sisällöstä ja toteutuksesta. Tavoitteena oli antaa tietoa antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksen kehittämiseksi. Haastattelu toteutettiin Helsingissä valituille hoitajille. Hoitajat valittiin sen mukaan, milloin he olivat käyneet koulutuksen. Jotta tieto olisi mahdollisimman tuoretta, valittiin ne hoitajat, jotka olivat käyneet koulutuksen vuonna 2012. Tutkimuksessa kävi ilmi, että koulutus oli tarpeellinen. Se antoi varmuutta toteuttaa antikoagulaatiohoitoa. Osa hoitajista koki koulutuksen sisällön kertaavaksi tiedoksi. Koulutus oli lyhyt (kolme tuntia), joten tiedon sisäistäminen oli hankalaa. Tämän jälkeen hoitajat tekivät annosteluharjoituksia (10 kappaletta) ja sitten he suorittivat näyttökokeen. Tulosten mukaan olisi tärkeää kehittää koulutuksen sisältöä ja kesto.

Varfariinihoito-koulutuksen saaneiden hoitajien vastuualueeseen kuuluvat asiakkaat, joiden hoitotasapaino on hyvä. Hoitaja auttaa myös asiakkaita, jotka tarvitsevat apua lääkkeen annostelussa. Asiakasohjaus on tärkeä osa hoitajan vastuualuetta. Ohjeet annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti, ja samalla ohjeiden antaminen kirjataan. Hoitoa aloitettaessa on asiakkaalle selvitettävä lääkityksen tarkoitus ja yksilöllisen annostuksen tärkeys. Asiakkaalle annetaan tietoa, miten pitää toimia jos on unohtanut ottaa lääkkeensä tai ottanut vahingossa liikaa lääkettä. Hänelle kerrotaan varfariinin yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden kanssa. Lisäksi asiakkaalle on tärkeää selvittää, miten elämäntapojen, terveydentilan tai ruokavaliomuutokset voivat voimistaa tai vähentää lääkkeen tarvetta. Asiakkaalle kerrotaan lääkkeen mahdollisista sivuvaikutuksista ja missä tapauksissa tulee ottaa yhteyttä hoitajaan tai lääkäriin. (Puhakka 2011, 17.) Mikäli sairaanhoitaja huomaa, ettei asiakas ymmärrä sairautensa tai lääkityksensä riskejä, ei halua käyttää varfariinia tai unohtaa toistuvasti ottaa lääkkeensä, tällöin hän ei ole sovelias varfariinin käyttäjä. Tässä tapauksessa hänet pitää ohjata lääkäriin vaihto-

ehtoisten verenohennuslääkkeiden harkintaan. (Mäkinen, Laino, Väkiparta, & Klemola 2008.)

Hoitaja tekee INR-kokeen keistolähetteen laboratorioon. Samalla hän tarkistaa lääkelistan, tulostaa sen asiakkaalle ja täyttää varfariinikortin. (Liite 1) Mikäli asiakas siirtyy muualle hoitoon, niin hoidosta vastaava hoitaja tarkistaa asiakkaan tiedot ja täydentää tietoja tarvittaessa. Hoitaja arvioi asiakkaan soveltumisen omahoitoon ja muistuttaa antikoagulaatio-ajokortin (Liite 2) uusinnasta kolmen vuoden välein. (Puhakka 2011, 14.)

3.3.3 Asiakkaan ohjaus

Asiakkaiden neuvonta ja ohjaaminen on tärkeä osa hoitotyötä. Ohjauksen tavoitteena on tukea asiakasta hänen terveytensä liittyvissä ongelmissa ja hoidon hallinnassa. Laadukkaalla ohjauksella on merkitystä sekä asiakkaiden että heidän omaisten hyvinvointiin. Ohjaus lisää asiakkaan tietoa ja taitoa hoitaa itseään ja selvittää jokapäiväisistä tilanteista, hän esimerkiksi hallitsee oikean lääkeannoksen ottamisen. (Pohjola-Katajisto 2008, 14.) Asiakkaan itsehoitovalmiuksia ja hänen sitoutumistaan lääkehoitoon lisää ohjaajan eli sairaanhoitajan ja ohjattavan eli asiakkaan välinen tasavertainen ohjaussuhde. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon ohjattavan tarpeet ja tilanne täytyy toteuttaa asiakaslähtöisesti. (Matero & Seppänen 2006, 9.)

Ohjauksen haasteena ovat koko ajan lyhenevät hoitoajat ja melko puutteelliset ohjausresurssit. Ohjauksen tavoitteena on, että asiakas tietää lääkehoidon toteutuksen periaatteet ja osaa käyttää varfariinia turvallisesti. Tärkeää on saada asiakkaan hoitomotiivatio korkealle ja hänen tulee tietää lääkehoidon jatkuvuuden merkitys. Sen vuoksi hoitajille täytyy varata tarpeeksi aikaa asiakasohjaukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä STM 102:00/2008.) Hyvällä ohjauksella varfariinihoidon aikaiset komplikaatiot ja kuolleisuus saadaan laskemaan. Asiakkaille annetaan lääkityksen tueksi erilaisia oppaita, esimerkiksi yleisohje Suomen Sydänliiton Marevan hoito-opas. (Lassila ym. 2012.)

3.3.4 Asiakkaan omahoito

Asiakkaan toivotaan osallistua aktiivisesti omaan hoitoonsa. Tällöin asiakas itse tai hänen omaisensa hallitsee varfariinin annostelun. Omahoitoon siirtymisen ehtoina ovat, että hoitotasapaino on ollut tasainen ainakin kuukauden ja vähintään kolmen peräkkäisen mittauksen ajan. Asiakkaalla tulee olla tietoa, taitoa ja tahtoa lääkityksen toteuttamiseen. Asiakkaan tai hänen omaisensa tulee myös suorittaa antikoagulaatiohoidon ajokortti eli AK-ajokortti (Liite 2). Tämän AK-ajokortin avulla testataan asiakkaan tai hänen omaisensa tietämys hoidosta. Kaikkiin kysymyksiin tulee vastata oikein, ennen kuin suoritus on hyväksytty. (Puhakka 2011, 18.)

Asiakkaan osallistumisella hoitoonsa voi olla positiivisia vaikutuksia. Esimerkiksi Alonso-Coellon ym. (2006) tutkimuksessa on todettu, että asiakkaat, jotka osallistuvat aktiivisesti hoitoonsa, kuten säätelämällä tulosten perusteella omaa antikoagulaatiohoitoaan, saavat vähemmän veritulppia ja kuolemantapaukset vähenevät. Tutkimuksessa arvioitiin omahoitoa ja normaalia seurantaa. Tutkimus on julkaistu englantilaisessa arvostetussa lääketieteen aikakauslehdessä. (Alonso-Coello ym. 2006, 409.)

Asiakkaan tulee mainita varfariini hoidostaan aina lääkärikäynneillä tai ennen toimenpiteeseen tai leikkaukseen menoa. Pienet operaatiot, esimerkiksi kaihileikkaus, voidaan tehdä lääkityksen aikana. Tällöin INR arvo otetaan toimenpidettä edeltävänä päivänä. Suurempiin operaatioihin liittyy vuotoriski. Tällöin varfariini lääkitys tauotetaan 3-5 päiväksi. Asiakkaille, joilla on suuri tukosriski, aloitetaan siltahoito. Siltahoito tarkoittaa lyhytvaikutteisen veren hyytymistä estävän lääkehoidon aloittamista. Se toteutetaan usein pienimolekyylisellä hepariinilla. (Kaivos ym. 2009, 23.)

3.4 Porin Perusturvakeskuksen koulutus ja malli varfariinihoidossa

Varfariinihoidon toteutuksen siirto lääkäreiltä sairaanhoitajille on aloitettu ensimmäiseksi lääkäripalveluissa ja sairaaloiden osalta tehtäväsiirtoa on tarkoitus selvittää myöhemmin. Tämän toiminnan aloitus edellyttää kuitenkin koulutusta ja hyväksytyjä näyttökokeita koskien varfariinin määritystä. Koulutukseen sisältyy luentoja varfariinista, hoidon toteutuksesta ja poikkeustilanteista. Näitä luentoja on noin kolmen tun-

nin ajan. Koulutuksen jälkeen sairaanhoitajat suorittavat 20 perättäistä lääkärin hyväksymää näyttöä annoksen määräämisestä. Koulutuksen ja hyväksytyjen näyttöjen jälkeen sairaanhoitajille annetaan toimintalupa ja kertaustuntoja järjestetään tarvittaessa. (Mäkinen ym. 2008.) Tämä toimintalupa on voimassa viisi vuotta. Itsenäinen varfariiniannoksien määrittely ei nosta sairaanhoitajien palkkaa. (Kaalikoski henkilökohtainen tiedonanto 8.2.2013.)

Kun sairaanhoitajat ovat saaneet lisäkoulutuksen ja asiakkaan INR-arvo on ollut vakaa vähintään kaksi kuukautta, niin sairaanhoitajat voivat määrittää lääkeannoksen sovitulla INR-tasolla. Sovittu INR-taso tarkoittaa, että sairaanhoitajille on annettu niin sanottu laaja tai kapea oikeus. Laajennettu oikeus tarkoittaa, että sairaanhoitajat saavat määrittää lääkityksen INR-arvon ollessa 1,1–4,0. Kapeampi oikeus tarkoittaa, että sairaanhoitaja voi määrittää lääkityksen INR-arvon ollessa 2,0–3,0. Muussa tapauksessa lääkityksen määrää lääkäri, lisäksi aloitusannoksen määrää aina lääkäri. Ongelmatilanteissa sairaanhoitaja voi aina konsultoida lääkäriä. (Laino henkilökohtainen tiedonanto 9.10.2012.)

Sairaanhoitajan tehtäviin Porin Perusturvakeskuksessa kuuluu merkitä varfariinikorttiin (Liite 1), onko käytössä Marevan 3 mg vai Marevan forte 5 mg. Siitä tulee käydä ilmi lääkehoidon aloittamisen syy, onko kyseessä pysyvä vai määräaikainen lääkitys sekä tavoitetaso. Korttiin merkitään annos tablettien lukumäärällä, koska siten ennaltaehkäistään annosteluvirheitä. Lisäksi kirjataan seuraavan INR-arvon määrittämispäivä. Tärkeää on, että käsinkirjoitetut ohjeet ovat selkeitä. Lisäksi sairaanhoitaja merkitsee samat asiat sähköiseen potilaskertomukseen Antiko-lehdelle. (Mäkinen ym. 2008.)

Porin Perusturvakeskuksessa on laadittu sairaanhoitajille tarkat ohjeet siitä miten varfariini-hoito määrätään. Ohjeen on hyväksynyt alueen ylilääkäri. Kun tavoitetasona on 2,0–3,0, niin lääkeannoksen muutoksissa on käytössä seuraava ohje:

- INR 1,1–1,4 → nosta viikkoannosta 20 %, INR-arvo tarkistetaan max. viikon kuluttua
- INR 1,5–1,9 → nosta viikkoannosta 10 %, INR-arvo tarkistetaan 2-4 viikon kuluttua
- INR 2,0–3,0 → pidä annos ennallaan, INR arvo tarkistetaan 4 viikon kuluttua

- INR 3,1–3,5 → pienennetään viikkoannosta n.10 % ja INR-arvo tarkistetaan muutaman päivän kuluttua
- INR 3,6–4,0 → tauko annostelussa, kunnes INR alle 3,1 ja jatka 20 % pienemmällä viikkoannoksella
- INR yli 4,0 → yhteys lääkäriin

(Mäkinen ym. 2008.)

Porin Perusturvakeskus jaetaan kuuteen lähipalvelualueeseen. Nämä alueet ovat Luoteinen-, Pohjois-Porin-, Keski-Porin-, Länsi-Porin ja Luvian-, Itä-Porin-, ja Ulvilan lähipalvelualueet. Näissä jokaisessa on työpaikkakoulutuksen saaneita sairaanhoitajia, jotka voivat määritellä varfariiniannoksen. Laajennetut oikeudet ovat käytössä Itä-Porissa ja Ulvilassa. Eli näissä lähipalvelualueilla sairaanhoitajat saavat määrittää varfariiniannoksen INR-arvon ollessa 1,1–4,0. Kun taas esimerkiksi Luoteisella lähipalvelualueella sairaanhoitajat voivat määritellä annoksen, kun INR-arvo on 2,0–3,0, eli heillä on käytössä kapeampi oikeus. Ulvilan lähipalvelualueen käytäntö poikkeaa muista alueista. Ulvilassa soitetaan asiakkaalle vain, jos lääkitys muuttuu tai INR-arvo ei ole hoitotasolla. Porin lähipalvelualueilla sen sijaan sairaanhoitajat soittavat aina asiakkaille INR-arvosta ja siitä muuttuuko lääkitys vai ei. (Laino henkilökohtainen tiedonanto 9.10.2012.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyö on empiirinen tutkimus ja se tehdään määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 186). Tutkimusmenetelmän tarkoitus on vastata kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein (Vilka 2007, 14). Tutkimuksen kohdehenkilöt muodostavat perusjoukon, josta valitaan otos (Hirsijärvi ym. 2007, 188). Opinnäytetyön perusjoukko oli Porin Perusturvan varfariinihoito-koulutuksen saaneet sairaanhoitajat (N=25). Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla (Liite 3). Osa kysymyksistä oli standardoituja ja osa avoimia. Standar-

doitu tarkoittaa, että kaikki vastaavat täsmälleen samanlaiseen kyselylomakkeeseen (Hirsijärvi ym. 2007, 188). Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, koska esimerkiksi Hirsijärven ym. (2007) mukaan se tavoittaa hyvin vastaajajoukon ja sen avulla voidaan kysyä useita eri kysymyksiä. Huolellisesti laadittu kyselylomake on myös helppo analysoida ja saattaa tallennettuun muotoon. (Hirsijärvi ym. 2007, 190.)

Kyselyt lähtivät jaettavaksi marraskuun 30. päivä 2012. Ne saatiin jaettua joulukuun 17. päivään mennessä. Koska sairaanhoitajilla oli joulunpyhien takia lomia ja vapaa-päiviä, niin vastauksien palautusajankohta oli parista viikosta kolmeen viikkoon. Näin saatiin mahdollisimman monta vastausta takaisin. Vastaukset lähetettiin postitse tai opinnäytetyön tekijä kävi ne henkilökohtaisesti hakemassa. Asia sovittiin erikseen sähköpostitse jokaisen lähipalvelualueen osastonhoitajan kanssa.

4.2 Kyselylomakkeiden laadinta

Kyselylomake on laadittu teoriaosuuden tiedon ja aikaisempien tutkimuksien avulla. Lomakkeiden avulla kerätään aineistoa avoimien ja monivalintakysymyksien avulla. Avoimissa kysymyksissä esitetään pelkästään kysymys ja vastaukset saa itse kirjoittaa. (Hirsijärvi ym. 2007, 194.) Avointen kysymysten avulla saatiin selville uusia näkökulmia, joita ei ennalta osattu ajatella. Monivalintakysymyksissä vastaaja valitsi valmiin vastausvaihtoehdon. Asteikkoihin perustuvissa kysymyksissä esitettiin väittämiä ja vastaaja valitsi vaihtoehdoista sen, joka parhaiten vastasi hänen mielipidettään.

Kyselylomake muodostui 13 kysymyksestä. Lomake esiteltiin neljällä sairaanhoitajalla. Palautteen avulla kyselylomaketta muokattiin ja sen jälkeen nämä kysymykset lähetettiin 25:lle työpaikkakoulutuksen saaneelle sairaanhoitajalle, jotka työskentelevät Porin Perusturvakeskuksen alueella.

Neljällä ensimmäisellä kysymyksellä kartoitettiin vastaajien taustatietoja. Ensimmäisellä kysymyksellä saatiin selville vastaajan ikäluokka. Toinen kysymys käsitteli sitä, missä Porin Perusturvakeskuksen lähipalvelualueella vastaaja työskentelee. Kolmas

kysymys käsitteli kokemusta siitä, kuinka kauan vastaajalla on kokemusta varfariinia käyttävien asiakkaiden hoidosta. Neljännellä kysymyksellä saatiin selville sairaanhoitajan kokemus itsenäisestä varfariinihoidon annosmäärittelystä.

Kysymyksillä 10–12 haettiin vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli sairaanhoitajien kokemuksiin varfariinihoidon työpaikkakoulutuksesta. Kysymys 10 sisälsi vastausvaihtoehdot kyllä, ei ja en osaa sanoa. Kuitenkin oli tärkeää saada tietää myös syy vastaajan vastausvalintaan, joten kysymyksissä oli avoin jatkokysymys – miksi? Kysymys numero 11 kartoitti lisäkoulutuksen tarvetta ja kysymyksellä 12 haluttiin saada selville, minkälaista lisäkoulutusta sairaanhoitajat haluaisivat. Vielä viimeisenä selvitettiin, onko varfariinihoito-koulutuksessa jotain kehitettävää ja jos on, niin mitä. Kaksi viimeistä kysymystä oli jätetty avoimiksi kysymyksiksi.

Viidennessä kysymyksessä käsiteltiin sitä, onko sairaanhoitajien työ muuttunut varfariinihoito-koulutuksen myötä. Seitsemäs ja kahdeksas kysymys käsittelivät asiakkaan ohjausta. Näiden kysymysten avulla haluttiin tietää vastaus toiseen tutkimuskysymykseen, eli miten sairaanhoitajat kokevat asiakasohjauksen työpaikkakoulutuksen jälkeen. Kysymyksessä numero yhdeksän käsiteltiin sitä, miten sairaanhoitajat antavat asiakkaille tietoa.

Kuudennella kysymyksellä haettiin vastausta kolmanteen tutkimuskysymykseen, eli minkälaisia ongelmatilanteita sairaanhoitajat olivat kohdanneet varfariinia käyttävillä asiakkailla. Kuudes kysymys oli jaettu seitsemään osaan, jotka käsittelivät erilaisia tilanteita. Kysymyksen jälkeen vaihtoehtoina olivat: usein, silloin tällöin, harvoin, ei ollenkaan tai en osaa sanoa. Näistä vastaajan piti valita se väittämä, joka vastasi parhaiten hänen mielipidettään. Joissakin kysymyksissä oli vielä tarkentava kysymys. Lopuksi oli avoin kysymys, mihin vastaajalla oli mahdollisuus kirjoittaa, mitä muita tilanteita hän oli kohdannut.

4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston analyysi ja johtopäätöstenteko ovat tutkimuksen tärkeimpiä kohtia. Ne ovat tutkimuksen ydinasioita ja niihin tähdätäänkin jo tutkimusta aloittaessa. Tässä vai-

heessa selviää, millaisia vastauksia ongelmiin saadaan. Analyysia tehdessä voidaan usein huomata, miten ongelmat olisi pitänyt asettaa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216.)

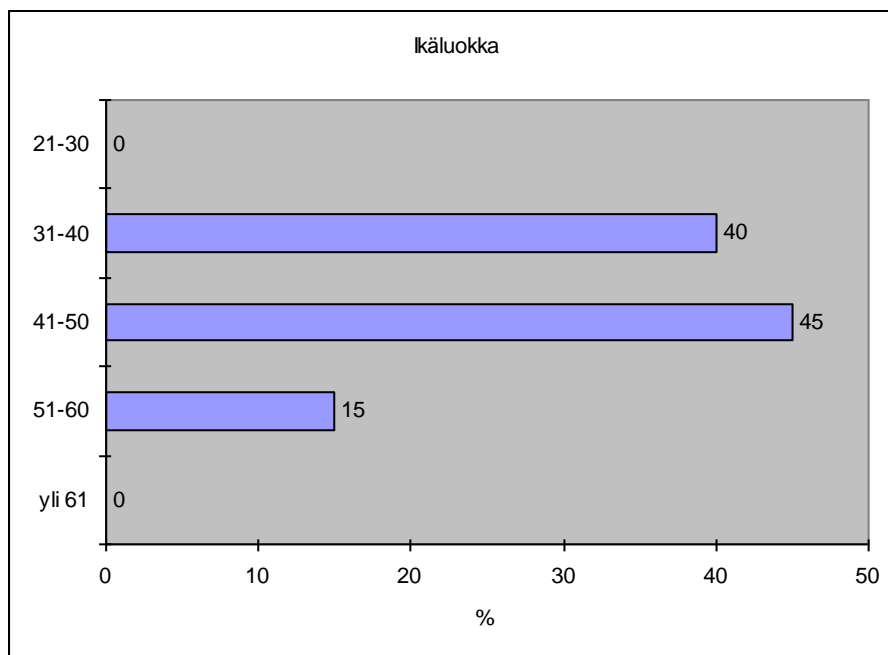
Opinnäytetyössä kyselylomakkeiden vastaukset purettiin tilastollisesti taulukkolaskentaohjelma Tixelin avulla. Tulokset on ilmoitettu prosentein ja graafisten kuvioiden avulla. Avoimet kysymykset käsiteltiin sisällön luokittelulla.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Kohdejoukon taustatiedot

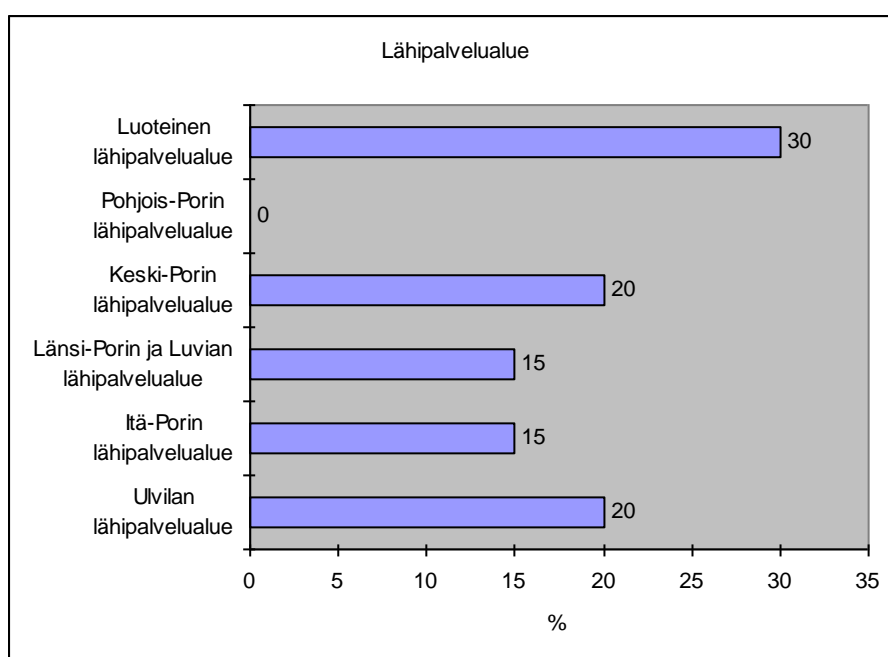
Tutkimuksen kohdejoukko koostui Porin Perusturvakeskuksessa työskentelevistä sairaanhoitajista, jotka ovat saaneet varfariinikoulutuksen (N=25). Kyselylomakkeen palautti 20 henkilöä. Vastausprosentiksi muodostui 80. Otos on suppea, koska varfariinihoitoa koskevaa koulutusta saaneita sairaanhoitajia ei Porin Perusturvakeskuksen alueella ole enempää.

Kyselylomakkeen taustatiedoissa selvitettiin vastanneiden ikäluokka ja missä lähipalvelualueella vastaaja työskentelee. Eniten kyselyyn vastanneista (n=9 eli 45 %) kuului ikäluokkaan 41–50-vuotta. 31–40-vuotiaita oli kahdeksan eli 40 % (Kuvio 1).



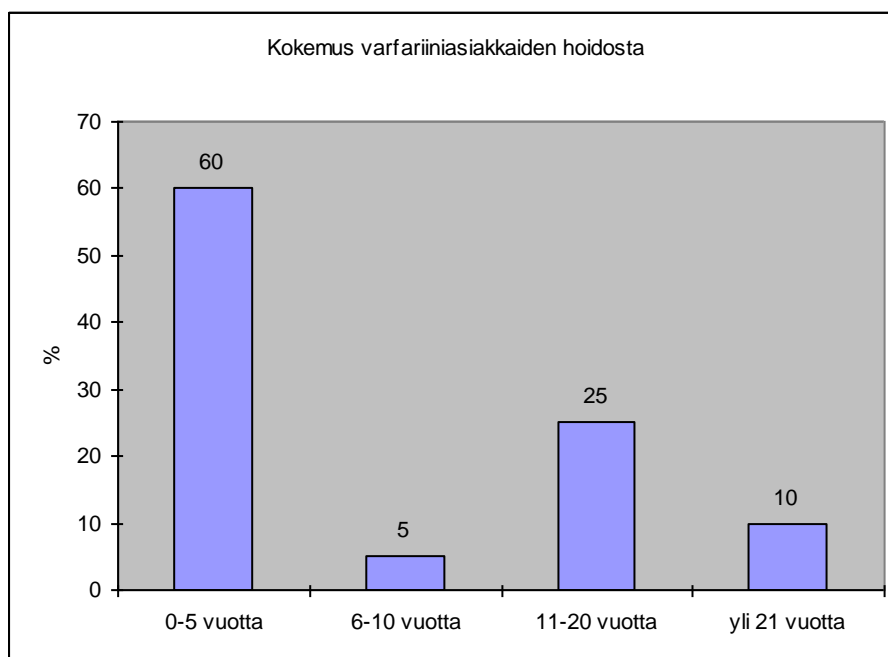
Kuvio 1. Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma (n=20).

Kyselyyn vastanneita varfariinihoito-koulutuksen saaneita sairaanhoitajia oli eniten Luoteisella lähipalvelualueella (n=6, 30 %). Vastanneista neljä työskenteli Ulvilan ja neljä Keski-Porin lähipalvelualueella. Länsi-Porin ja Luvian alueelta palautui kolme (15 %) kyselylomaketta. Saman verran työpaikkakoulutuksen saaneita sairaanhoitajia palauttivat lomakkeen Itä-Porin lähipalvelualueelta. Pohjois-Porin vastaukset eivät palautuneet, joten niitä ei tutkimuksessa voida käsitellä (Kuvio 2).



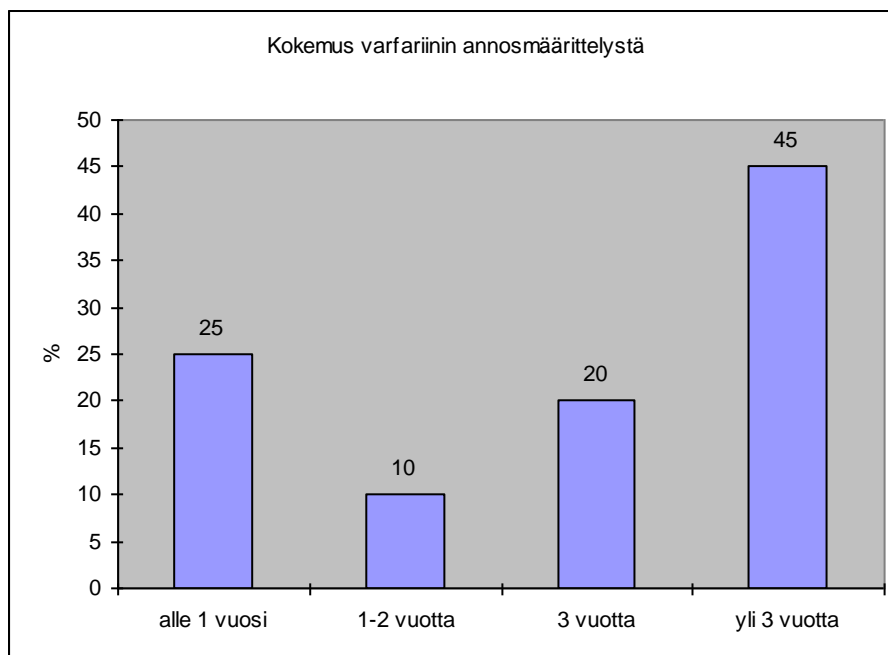
Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden lähipalvelualueet (n=20).

Kolmannella kysymyksellä haettiin vastausta, kuinka kauan kyselyyn osallistuneet sairaanhoitajat olivat hoitaneet varfariinia käyttäviä asiakkaita. Kyselyssä saatiin selville, että suurimmalla osalla (n=12, 60 %) oli kokemusta varfariinia käyttävistä asiakkaista 0–5 vuotta. 11–20 vuotta varfariinihoitoa tarvitsevia asiakkaita oli hoitanut 25 % (n=5). Yli 21 vuotta kokemusta oli kahdella (10 %) sairaanhoitajalla (Kuvio 3).



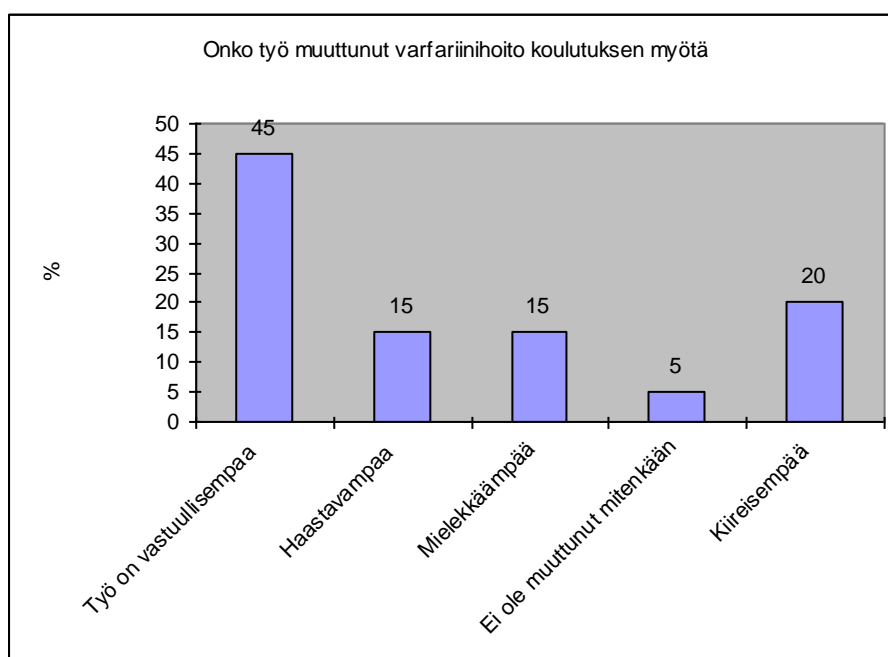
Kuvio 3. Hoitajien kokemus varfariinia käyttävien asiakkaiden hoidosta (n=20).

Neljännellä kysymyksellä saatiin vastaus siihen, kuinka kauan sairaanhoitajilla oli kokemusta varfariinin itsenäisestä annosmäärittelystä. Selvisi, että yhdeksän (45 %) sairaanhoitajaa oli määrittänyt varfariiniannoksia itsenäisesti yli kolme vuotta. Kahdella (10 %) sairaanhoitajalla oli kokemusta kyseisestä työstä yhdestä kahteen vuotta (Kuvio 4).



Kuvio 4. Sairaanhoitajien kokemus vuosina varfariini annoksen itsenäisestä määräämisestä (n=20).

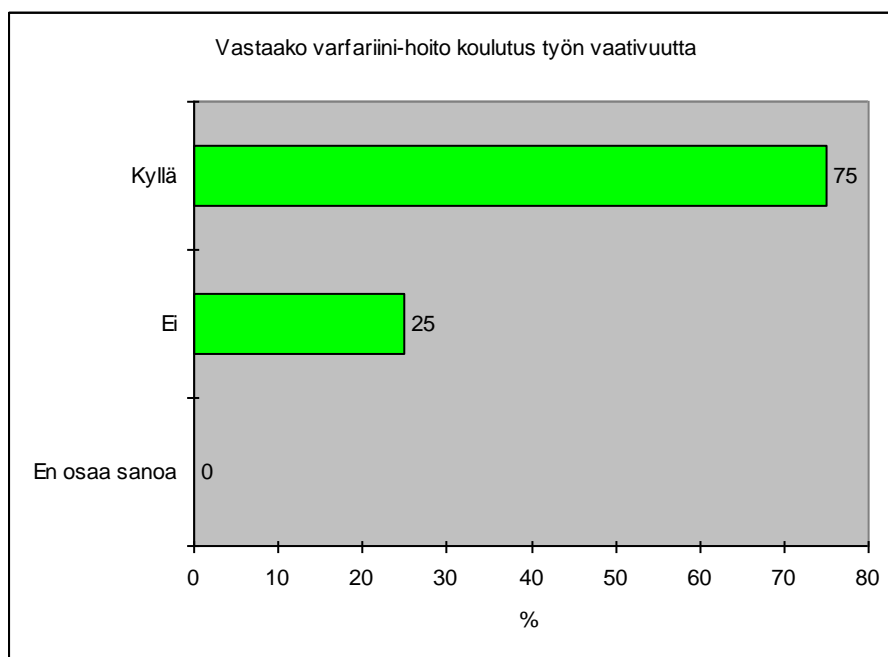
Viidennellä kysymyksellä haluttiin tietää, onko varfariinihoito-koulutus ja sen myötä tullut lupa määrittää varfariiniannoksia muuttanut sairaanhoitajan työtä. Yhdeksän (45 %) vastaajaa kertoi työn tulleen vastuullisemmaksi ja neljä (20 %) kiireisemmäksi. Työ ei ole muuttunut mitenkään yhden vastaajan mielestä (Kuvio 5).



Kuvio 5. Työn muuttuminen varfariinihoito-koulutuksen myötä.

5.2 Sairaanhoitajien kokemuksia varfariinihoidon toteutuksesta

Kysymyksellä numero 10 selvitettiin, vastasiko sairaanhoitajien mielestä varfariinihoito-koulutus työn vaativuutta. Tässä kysymyksessä oli ”miksi” –kysymys, jotta saatiin selville, onko koulutus perusteellista ja tuleeko sairaanhoitajille koulutuksen jälkeen varmuus työstään. Suurin osa (n=15, 75 %) vastasi, että koulutus vastaa työn vaativuutta. Viisi (25 %) vastaajaa oli eri mieltä (Kuvio 6).



Kuvio 6. Varfariinihoito-koulutuksen vastaavuus työn vaativuuteen.

Miksi- jatkokysymyksellä saatiin selville sairaanhoitajien mielipiteet koulutuksen ja työn vaativuuden vastaavuudesta. Sairaanhoitajat, jotka vastasivat, että koulutus oli vastannut työn vaativuutta, kirjoittivat, että koulutuksessa oli hyvät ja laaja-alaiset luennot. Sairaanhoitajien mielestä heidän tietonsa koulutuksen jälkeen olivat paremmat kuin vastavalmistuneilla lääkäreillä. Kuitenkin ilmeni myös, ettei varfariiniannoksien määrittely ollut kovinkaan monimutkaista.

”Erittäin hyvät luennot”

”Tiedot paremmat kuin vastavalmistuneilla lääkäreillä”

”Koulutus on ollut tarpeeksi laaja-alainen ja työ on vastuullista!”

”Kyseessä ei ole kovinkaan monimutkainen juttu”

Ne, jotka eivät olleet kokeneet, että koulutus vastaisi työn vaativuutta, kirjoittivat avoimeen ”miksi” – kysymykseen seuraavasti:

”Koskaan ei ole tarpeeksi tietoa”

”Lisäkoulutus aina tarpeen. Uusia asioita tulee ja vanhoja hyvä kerrata”

”Paljon on pitänyt etsiä lisää tietoa koulutuksen lisäksi + konsultoida toisia hoitajia.”

”Pelkästään koulutuksen saamalla ei ole vielä ”valmis” määrittämään annostuksia. Kokemus tuo lisää varmuutta ja työ opettaa tekijäänsä.”

Lisäkoulutuksen mahdollisuus on tärkeää. Sen takia seuraavassa kysymyksessä haluttiin saada selville haluaisivatko sairaanhoitajat vielä lisäkoulutusta. 12 vastaajaa (60 %) vastasi, että eivät koe tarvitsevänsä lisäkoulutusta. Kahdeksan sairaanhoitajaa (40 %) vastasi, että he kokevat tarvitsevänsä lisäkoulutusta. Mikäli tähän kysymykseen vastasi ”kyllä”, niin seuraava kysymys oli jatkokysymys. Sen kysymyksen avulla haluttiin saada selville, minkälaista koulutusta sairaanhoitajat haluaisivat. Sairanhoitajat toivoivat esimerkiksi moniammatillista ja käytännönläheistä täydennyskoulutusta.

”Moniammatillista, käytännönläheistä”

”Täydennyskoulut.”

”Potilaan ohjauksellista koulutusta”

”Esim. Pradaxa, miten muuttaa käytäntöjä.”

Viimeinen kysymys oli jätetty avoimeksi. Siinä kysyttiin, että onko kyselyyn osallistuneiden sairaanhoitajien mielestä varfariinihoito-koulutuksessa kehitettävää, ja jos on, niin mitä. Vastauksia tuli monenlaisia. Koulutuksen tulisi esimerkiksi olla yhteneväistä ja säännöllisesti toteutettavaa. Lisäksi sisältöön kaivattiin tietoa uusista verenohennuslääkkeistä.

”Koulutusta uusista Marevanin korvaavista verenohennuslääkkeistä”

”Koulutuksen tulisi olla yhtenevä ja sama koko valtakunnassa.”

”Koulutukset juokseviksi pitkin vuotta, jotta uudet sh:t voivat niihin osallistua.”

”Pradaxan eduista olisi hyvä myös kertoa”

”Säännöllinen tietojen päivitys!”

5.3 Sairaanhoitajien kokemuksia varfariinia käyttävän asiakkaan ohjauksesta

Eri ihmisten ohjaus ja neuvonta ovat aina erilaista. Seitsemäs kysymys oli avoin ja sillä haluttiin saada selville, mitä kukin sairaanhoitaja ohjaa asiakkaalle elämäntavoista ja verinäytteen otosta.

Pääsääntöisesti kaikki sairaanhoitajat painottivat elämäntapojen säännöllisyyttä, kuten alkoholia kohtuudella ja annettujen ohjeiden noudattamista. Lisäksi muistutettiin lääkkeen sivuvaikutuksista ja yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden kanssa. Asiakkaalle kerrottiin myös milloin tulee ottaa yhteys terveydenalan ammattilaiseen.

”Alkoholia kohtuudella”

”Noudattaa annettuja määräyksiä lääkityksen suhteen”

”Muistaa mainita lääkäri ym. käynneillä Marevan hoidostaan.”

”Lääkkeen otto säännöllisesti joka päivä”

”Huomioitava muiden lääkkeiden yhteisvaikutus”

”Sivuvaikutukset ja milloin otettava yhteys tk:hon”

Verinäytteen otossa on tärkeää käydä sovitusti ja säännöllisesti. Esille nousi myös se, että asiakkaalle tulee kertoa oman paikkakunnan toimintatavat. Lisäksi asiakkaalle kerrottiin, miten toimia erityistilanteissa, esimerkiksi antibioottikuurin aikana.

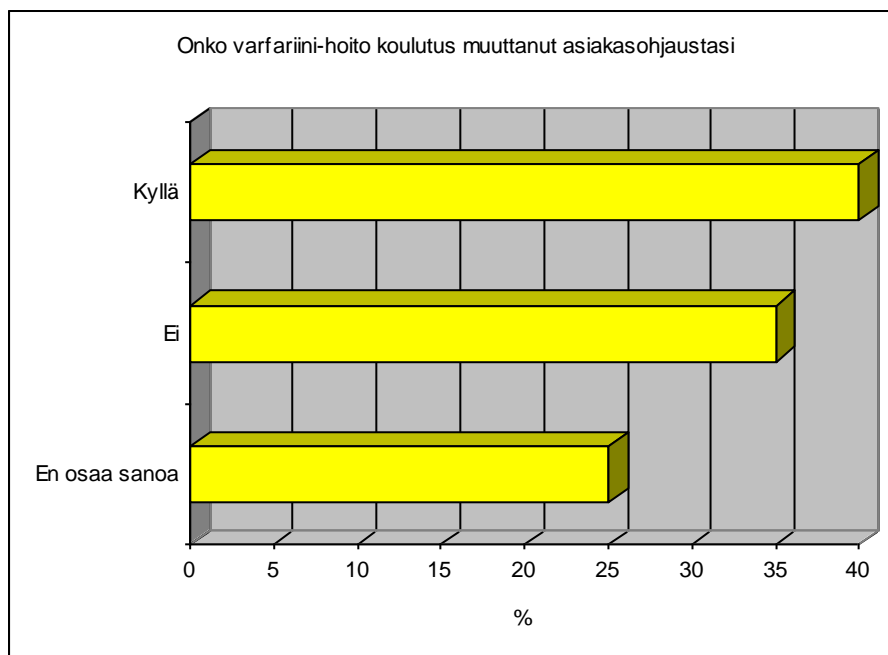
”Muistaa käydä säännöllisesti määrätynä aikana. Ei lääkettä ennen koetta”

”Ei saa jättää menemättä verikokeille”

”Jos jotain erityistä esim. ab.kuuri→näytteitä useammin”

”Käyn läpi kuinka alueellamme asia hoidetaan, miksi ottovälit vaihtelevat.”

Kahdeksas kysymys selvitti, onko varfariinihoito-koulutus muuttanut sairaanhoitajien toteuttamaa asiakasohjausta. Tarkentavassa kysymyksessä haluttiin tietää miten ohjaus oli muuttunut. Kahdeksan sairaanhoitajan (40 %) mielestä koulutus oli muuttanut ohjausta ja seitsemän (35 %) vastaajan mukaan koulutus ei ollut muuttanut heidän ohjaustaan (Kuvio 7).



Kuvio 7. Asiakasohjauksen muuttuminen varfariinihoito-koulutuksen myötä (n=20).

Kysymyksessä haluttiin selvitystä siihen, miksi asiakasohjaus oli muuttunut. Ohjaus on koulutuksen jälkeen perusteellisempaa, koska tiedot ovat kehittyneet. Sairaanhoidajien vastuu on myös lisääntynyt.

”Oma kliininen tietoni on kasvanut ja kehittynyt koulutuksen myötä”

”Ohjaus on nykyisin perusteellisempaa”

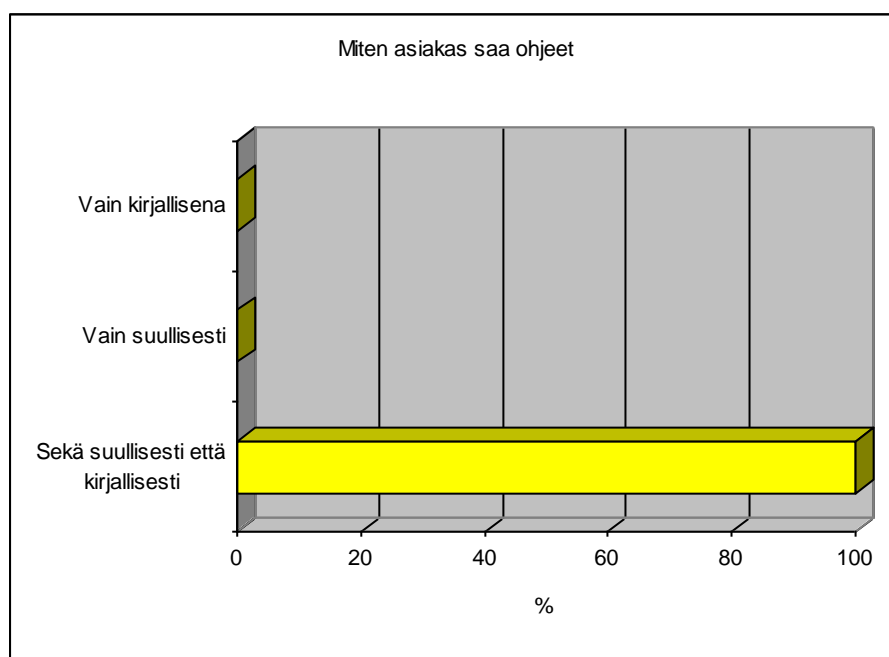
”Vastuu suurempi sh:lla”

Ne vastaajat, joiden mielestä ohjaus ei ollut muuttunut, kommentoivat, että ohjaus on ollut samanlaista koko ajan ja asiat olivat jo ennestään tiedossa.

”Se on ollut samanlaista koko ajan”

”Koulutuksessa käydyt asiat olivat jo entuudestaan tiedossa.”

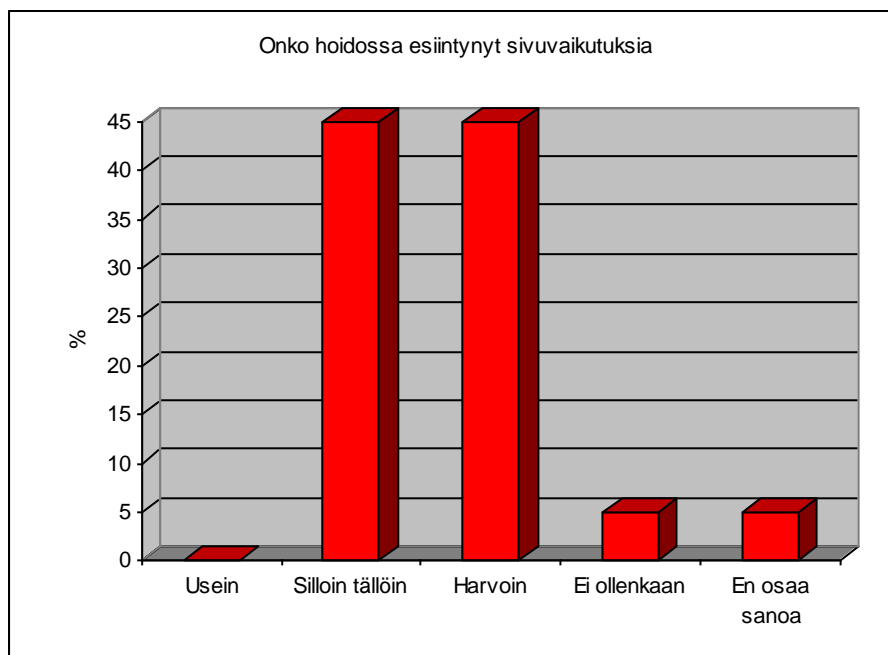
Yhdeksäs kysymys selvitti sitä, miten asiakkaat saivat varfariinihoitoa koskevat ohjeet. On tärkeää, että asiakas saa ohjeet sekä suullisesti että kirjallisesti. Asiakas voi unohtaa vastaanotolla käydyt asiat, joten olisi tärkeää saada ohjeet myös kirjallisena kotiin. Kysymykseen kaikki 20 sairaanhoitajaa vastasi, että asiakas saa ohjeet suullisesti ja kirjallisesti (Kuvio 8).



Kuvio 8. Asiakkaiden saamat ohjeet (n=20).

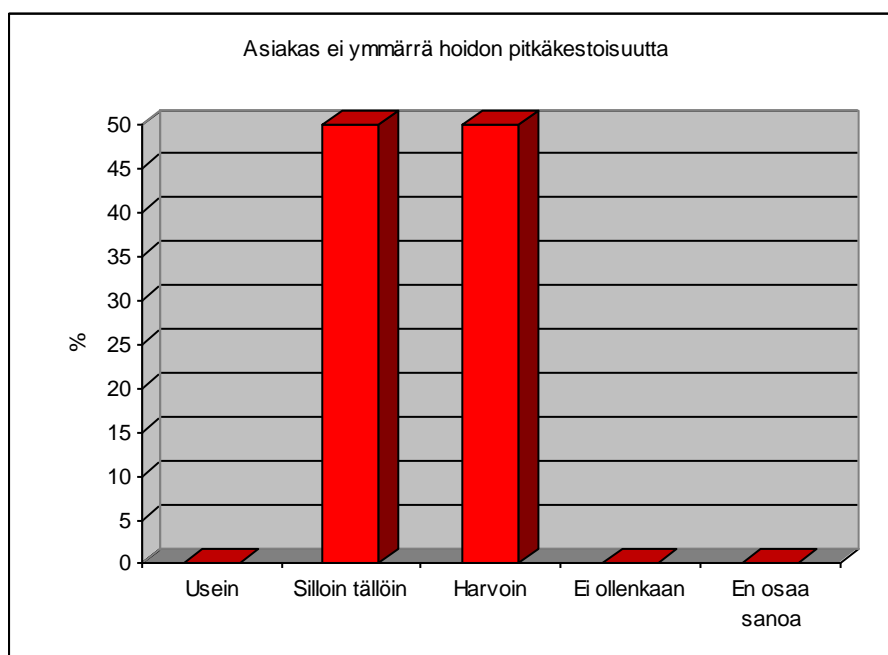
5.4 Sairaanhoitajien kuvauksia varfariinia käyttävien asiakkaiden ongelmatilanteista

Kuudennessa kysymyksessä selvitettiin, minkälaisia ongelmia sairaanhoitajat olivat havainneet varfariinihoidon aikana asiakkailla. Yhdeksän (45 %) henkilöä vastasi, että sivuvaikutuksia oli esiintynyt silloin tällöin tai harvemmin. Mikäli tässä kysymyksessä vastasi myöntävästi, sitä tarkennettiin avoimella kysymyksellä. Tämän avoimen kysymyksen avulla saatiin selville, mikä oli yleisin ilmennyt sivuvaikutus. Yleisin ilmennyt sivuvaikutus oli mustelmataipumus (n=8). Kolmessa vastauksessa oli mainittu nenäverenvuoto ja yhdessä verenvuotoa ikenistä (Kuvio 9).



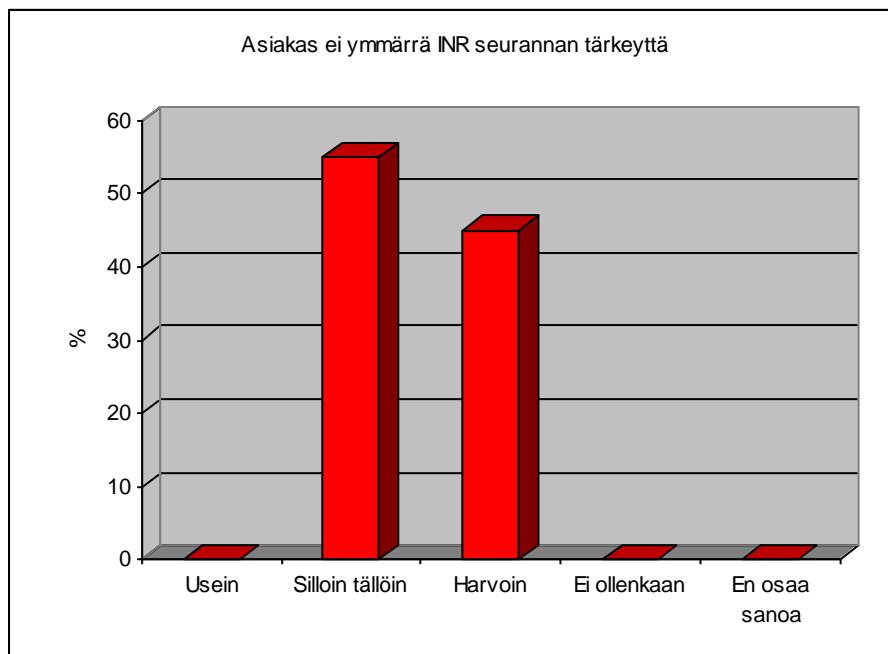
Kuvio 9. Sivuvaikutuksien esiintyvyys varfariinihoidon aikana (n=20).

Kun kysyttiin, olivatko sairaanhoitajat kohdanneet vaikeuksia siinä, ettei asiakas ymmärrä hoidon pitkäkestoisuutta, vastaukset jakautuivat tasan. Puolet (n=10) sairaanhoitajista olivat huomanneet tämän asian silloin tällöin. Loput (n=10) vastaajista olivat kohdanneet harvoin tilanteita, että asiakas ei ymmärrä hoidon jatkuvuutta (Kuvio 10).



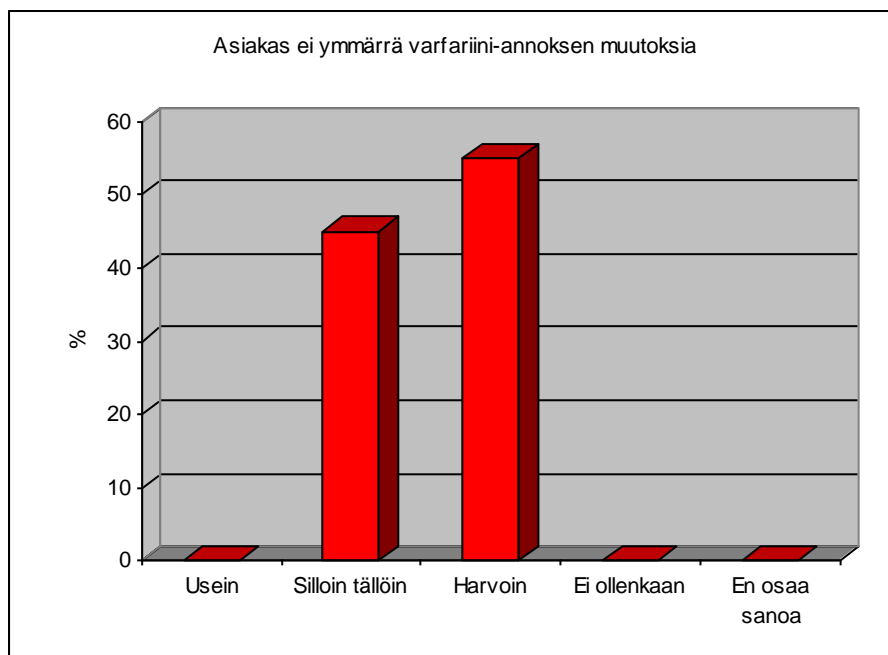
Kuvio 10. Asiakas ei ymmärrä hoidon pitkäkestoisuutta (n=20).

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin, ymmärtääkö asiakas INR-seurannan tärkeyden. Vastaukset jakautuivat kahden vaihtoehdon välille: 11 (55 %) vastaajaa oli havainnut silloin tällöin tämän ongelmatilanteen ja yhdeksän (45 %) harvoin (Kuvio 11).



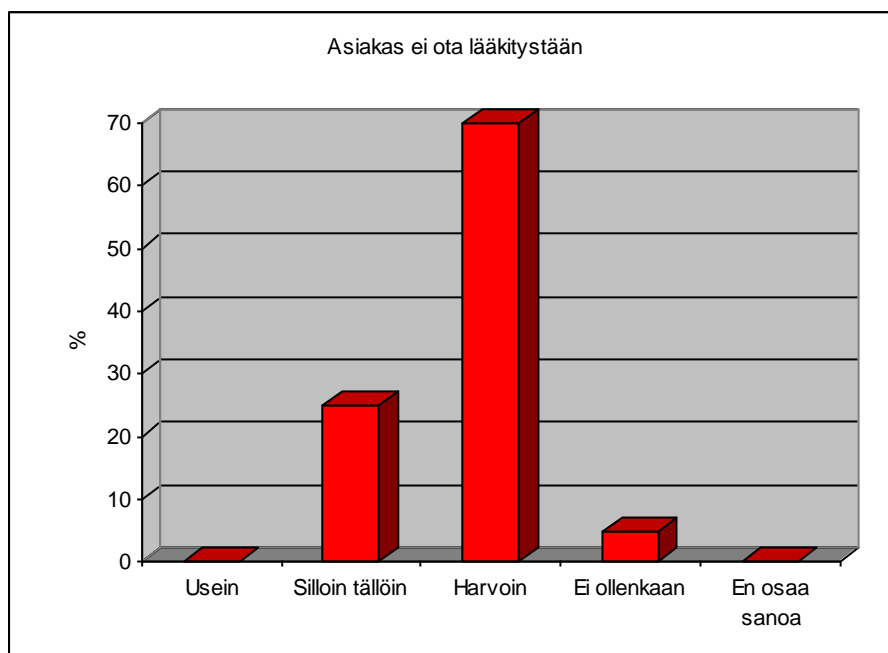
Kuvio 11. Asiakas ei ymmärrä INR-seurannan tärkeyttä (n=20).

Kysymyksessä 6.4 selvitettiin sitä, oliko asiakkaalla ollut epäselvyyksiä varfariinihoidostaan. Enemmistö eli 55 % (n=11) sairaanhoitajista oli havainnut tällaisia tilanteita harvoin ja vähemmistö 45 % (n=9) silloin tällöin (Kuvio 12).



Kuvio 12. Asiakas ei ymmärrä varfariiniannoksen muutoksia (n=20).

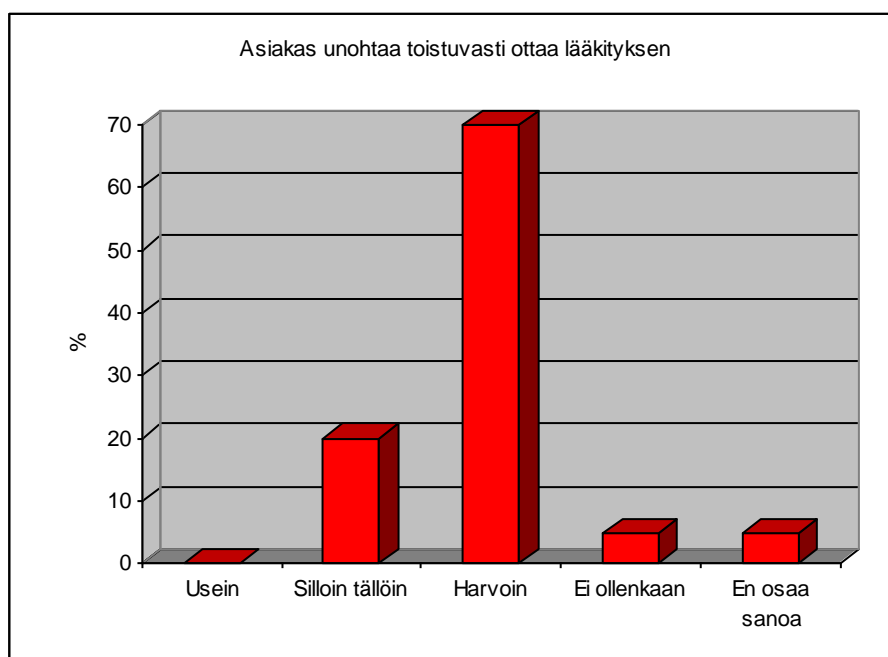
14 sairaanhoitajaa (70 %) oli kohdannut harvoin tilanteen, että asiakas ei ota lääkitystään. Yksi (5 %) henkilö ei ollut koskaan kohdannut tällaista tilannetta (Kuvio 13).



Kuvio 13. Asiakas ei ota lääkitystään (n=20).

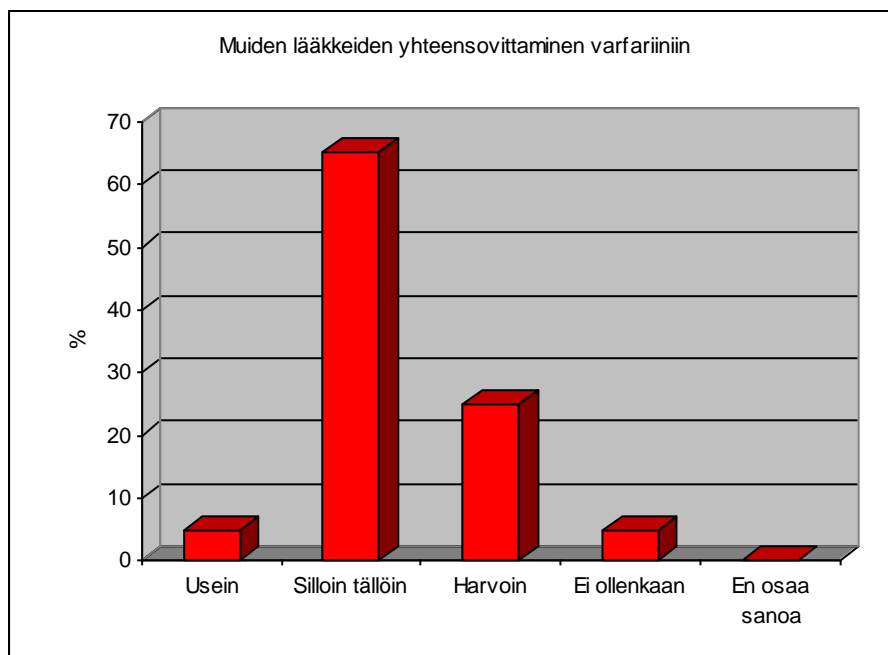
Kysymyksessä 6.6 selvitettiin, unohtaako asiakas toistuvasti ottaa lääkityksen. Kyselyssä saatiin selville, että suurin osa (n=14, 70 %) oli kohdannut tällaisia tilanteita

harvoin. Neljä (20 %) sairaanhoitajaa oli havainnut silloin tällöin, että asiakas oli toistuvasti unohtanut ottaa lääkityksen (Kuvio 14).



Kuvio 14. Asiakas unohtaa toistuvasti ottaa varfariini lääkityksen.

Kysymyksessä 6.7 haluttiin saada selville, oliko asiakkaalla ollut ongelmia yhdistää muita lääkkeitä varfariinin kanssa. 13 sairaanhoitajaa vastasi ongelmia ilmenneen silloin tällöin. Viisi (25 %) vastaajaa oli huomannut tämän tilanteen harvoin (Kuvio 15). Asiaa tarkennettiin avoimella kysymyksellä ja saatiin selville, että eniten ongelmia aiheuttivat tulehduskipulääkkeet ja antibioottien yhdistäminen varfariinin kanssa. Myös sienilääkkeet ja luontaistuotteet mainittiin.



Kuvio 15. Asiakkaalla on ollut ongelmia muiden lääkkeiden yhteensopivuudesta varfariinin kanssa (n=20).

Mikäli joitain ongelmia ei ollut mainittu, niin seuraavaksi oli tarkentava kysymys; muita ongelmia, mitä? Tähän kysymykseen vastasi viisi sairaanhoitajaa. Esille tuli syksyisin marjojen syönti, niiden sisältämän runsaan K-vitamiinin takia. Myös alkoholin käyttö mainittiin, mutta myös INR-tuloksen valmistuminen laboratoriossa tuli esille:

”Kun x (sana poistettu) otti käyttöön ajanvarauksen, hoidon turvallisuus muuttui, koska iltapäivällä lab.ajanvarauksen saaneiden INR-tulos ei aina valmistu klo 16 mennessä”.

Vastauksista kävi ilmi, että asiakas määrittää itse millaisen annoksen hän ottaa tai käy määrättyä harvemmin INR-kontrolleissa. Myös tiedon vastaanottamisen kanssa oli ilmennyt ongelmia ja sairaanhoitajat olivatkin joskus törmänneet välinpitämättömyyteen.

”Joku potilas voi selittää (itse siis määrittää annosteluaan) että ottaa ”murun” tänään ja huomenna puolikkaan jne..”

”Asiakas ottaa varfariinia ”omalla annostuksella” eli määräyksestä poiketen.”

”Asiakas ei noudata kontrolliaikoja, vaan käy määrättyä harvemmin INR kontrolleissa.”

”Joskus törmää välinpitämättömyyteen/tietämättömyyteen→muka tiedetään kaikki ja osataan itse määrittää tms. Ja tasapainoa ei näin löydy.”

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin Porin Perusturvakeskukselle, joten työn toteuttamiseen tarvittiin tutkimuslupahakemus Porin Perusturvakeskukselta. Luvan myönsi alueen johtava lääkäri. Tutkimusta varten tehtiin myös yhteistyösopimus. Niitä laadittiin yhteensä kolme kappaletta, joista yksi toimitettiin Satakunnan ammattikorkeakouluun, toinen lähetettiin opinnäytetyön yhteistyöhenkilölle ja kolmas jäi opinnäytetyön tekijälle.

Opinnäytetyön lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen (Hirsijärvi ym. 2007, 25). Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla sairaanhoitajille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Kyselylomakkeet lähetettiin eri lähipalvelualueille ja sairaanhoitajat, jotka halusivat osallistua tutkimukseen, täyttivät lomakkeet kirjallisesti. Vastaaminen oli osoitus suostumuksesta. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti, vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta noudattaen. Vastaajat pysyivät tuntemattomina, sillä heidän nimiään tai tarkkaa ikäänsä ei kysytty (Vilkkä 2007, 164). Opinnäytetyön tekijä tuhoaa kyselylomakkeet asiaankuuluvalla tavalla, kun opinnäytetyö on valmis.

Tutkimuksessa pyritään välttämään mahdollisia virhetuloksia, joten on tärkeää arvioida tulosten luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin

ja validiteetin avulla. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten toistettavuutta. Tällöin tieto ei ole sattumanvaraista. Validiteetti tarkoittaa sitä, onko onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä haluttiin. (Hirsijärvi ym. 2007, 226.) Validiteetin parantamiseksi kyselylomake esitettiin neljällä sairaanhoitajalla. Heidän vastauksiensa perusteella joitakin kysymyksiä tarkennettiin ja muokattiin ymmärrettäväksi.

Opinnäytetyön tekijä vastaa työn luotettavuudesta. Teoriaa hakiessa on käytetty Internetiä, alan kirjallisuutta, tutkimuksia, sekä kotimaisia että ulkomaisia lähteitä. Tietoa hakiessa on myös pyritty olemaan mahdollisimman kriittinen. Jotta tieto olisi mahdollisimman uutta, lähteinä on käytetty 2000-luvun teoksia.

Tutkimuksen kohdejoukko jäi suppeaksi, koska Porin Perusturvakeskuksessa varfariinihoito-koulutuksen saaneita sairaanhoitajia on 25. Tuloksia voidaan hyödyntää Porin Perusturvakeskuksessa, mutta niitä ei voi yleistää sellaisenaan muualla. Vastausprosentti oli kuitenkin 80, jota voidaan pitää hyvänä. Tutkimuksen luotettavuus lisääntyy vastausprosentin ollessa korkea.

Kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Analyysia tehdessä huomattiin, että kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot ”silloin tällöin” ja ”harvoin” olivat melko samansuuntaiset. Ehkä tämän takia vastaukset jakautuivat paljolti näiden kahden vaihtoehdon välille. Luotettavuutta olisi voinut lisätä se, että nämä vastausvaihtoehdot olisi eritelty paremmin.

Valmis opinnäytetyö ja tiivistetty esitys tuloksista lähetetään sähköisesti opinnäytetyön yhteistyöhenkilölle.

6.2 Pohdinta

Porin Perusturvakeskuksessa jokaisessa lähipalvelualueessa on varfariinihoito-koulutuksen saaneita sairaanhoitajia. Myös Pohjois-Porin alueella, vaikka vastauksia sieltä ei ollut käytettävissä. Suurin osa sairaanhoitajista koki, että työ on muuttunut vastuullisemmaksi ja vastuun ottaminen tekee työstä myös mielekästä sekä haastavaa.

Osa sairaanhoitajista oli todennut, että varfariinihoidosta oli tullut sivuvaikutuksia asiakkaille. Lisäksi asiakkaat eivät aina ymmärrä hoidon pitkäkestoisuutta ja INR-seurannan tärkeyttä. Sen takia sairaanhoitajien tärkeä työ on neuvoa, ohjata ja opastaa asiakkaita varfariinihoidossa. Kaikki vastaajat kokivatkin neuvonnan tärkeäksi ja antoivat ohjeet asiakkaille sekä suullisesti että kirjallisesti. Ohjaaminen vaatii myös aikaa ja lisää työn kiireellisyyttä. Asiakasohjaus oli vielä myös tehostunut varfariinihoito-koulutuksen myötä. Ohjauksella oli saatu aikaan se, että asiakkaat pääsääntöisesti ottavat lääkkeensä säännöllisesti. Ongelmia asiakkaalle tulee muiden lääkkeiden yhteensovittamisessa ja silloin on tärkeää, että heille on neuvottu, keneltä voi kysyä apua.

Varfariinihoito-koulutukseen oltiin pääosin tyytyväisiä, tietoa oli saatu kattavasti ja käytännönläheisesti. Osa sairaanhoitajista kuitenkin muuttaisi varfariinihoito-koulutusta säännölliseksi, muutaman kerran vuodessa toteutettavaksi. Näin uudet sairaanhoitajat voisivat osallistua siihen helpommin. Lisäksi toivottiin tietoa Pradaxa® -lääkkeestä ja tietojen päivitystä. Suurin osa sairaanhoitajista ei toivonut lisäkoulutusta. Tarvittaessa he haluaisivat säännöllistä kertausta, esimerkiksi täydennyskoulutuksen muodossa. On hyvä, että Porin Perusturvakeskus tarjoaa mahdollisuuden koulutukseen ja itsensä kehittämiseen. Näin asiakasturvallisuus paranee.

Alangon ja Laakson (2012) tutkimustulokset olivat samansuuntaisia tämän opinnäytetyön tulosten kanssa. Molemmissa tutkimuksissa hoitajat kokivat saaneensa varmuutta koulutuksen myötä. Koulutus on melko samanlainen sekä Helsingissä että Porin Perusturvakeskuksessa. Kuitenkaan kukaan Porin Perusturvakeskuksen hoitajista ei sanonut koulutuksen olleen liian lyhyt. Sen sijaan Helsingissä työskentelevät hoitajat kokivat kolmen tunnin koulutuksen olevan liian lyhyt.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusten aiheita

Tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Suurin osa kyselyyn osallistuneista sairaanhoitajista ei koe tarvitsevänsä lisäkoulutusta.
2. Nykyiseen varfariinihoito-koulutukseen ollaan pääosin tyytyväisiä.

3. Työ on muuttunut vastuullisemmaksi varfariinihoito-koulutuksen jälkeen.
4. Ohjaus on ollut koulutuksen jälkeen perusteellisempaa.
5. Varfariinihoidossa kohdataan erilaisia ongelmatilanteita, sekä lääkityksestä että asiakkaasta johtuvia.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin varfariinihoidon toteutusta ja työpaikkakoulutusta sairaanhoitajien näkökulmasta. Olisi tärkeää saada tietää myös asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia varfariinihoidosta. Jatkossa voisikin tutkia, onko hoitajamallin myötä voitu paremmin vastata asiakkaiden tarpeisiin. Näiden tietojen perusteella voitaisiin kehittää varfariinihoitoa ja koulutusta myös asiakkaiden toiveiden mukaan. Tutkimus voitaisiin toteuttaa lähettämällä asiakkaille kysely, johon he voisivat kirjoittaa oman näkemyksensä.

Hoitajamallin myötä sairaanhoitajilla on enemmän vastuuta. Näin lääkäreiden ja laboratoriohenkilökunnan aikaa säästyy muihin tehtäviin. Mutta onko tästä myös taloudellista säästöä? Olisi mielenkiintoista saada selville, onko Porin Perusturvakeskus saanut säästöjä tämän uuden menetelmän myötä.

Opinnäytetyötä tehdessä oma tietämykseni varfariinihoidosta lisääntyi. Lisäksi kykenen vertaamaan varfariinia uusiin verenohennuslääkkeisiin. Tulevaisuudessa pystynkin kertomaan asiakkaille monipuolisesti verenohennuslääkkeistä. Asiakkaalla tulee olla riittävästi tietoa lääkkeestä, jotta hän osaisi käyttää lääkettä oikein. Siksi asiakasohjaus on erityisen tärkeää. Työtä tehdessä huomasinkin, että asiakkaan ohjausta painotettiin ja osaan nyt itsekkin kiinnittää huomioita hyvään asiakasohjaukseen.

LÄHTEET

Alanko, S. & Laakso, M-M. 2012. Hoitajien kokemuksia antikoagulaatihoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksesta. AMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.1.2013. <https://publications.theseus.fi/>

Alonso-Coello, P., Garcia-Alamino, J-M., Glasziou, P., Heneghan, C., Meats, E. & Perera, R. 2006. Self-monitoring of oral anticoagulation: a systematic review and meta-analysis: Lancet 367, 404-411. Viitattu 26.9.2012. <https://web.ebscohost/>

Armstrong E., Lassila, R., Halinen, M., Albäck, A., Asmundela, H., Backman, J., Groundstroem, K., Joutsu-Korhonen, L., Kalliokoski, A., Kastarinen, H., Niemi, T., Peltonen, S., Peura, P., Puhakka, J., Rossinen, J., Tatlisumaks, T. & Väänänen, H. 2011. Uusien antikoagulanttien hallittu käyttöönotto. Suomen Lääkärilehti 38, 1-4. Viitattu 26.9.2012. <http://www.laakarilehti.fi/>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Helsinki: Tammi.

Horsti, J. 2012. Parempaan antikoagulaatioon varfariinilla ja uuden sukupolven tromboplastiiniaikamenetelmällä. Suomen Kliinisen Kemian Yhdistyksen jäsenlehti 1, 4-8. Viitattu 25.9.2012. <http://www.skky.fi/>

Joutsu-Korhonen, L. 2012. Antikoagulaation laboratorioseuranta. Suomen Kliinisen Kemian Yhdistyksen jäsenlehti 2, 21. Viitattu 3.10.2012. <http://www.skky.fi/>

Kaalikoski, R. 2013. Ylihoitaja, Ulvilan lähipalvelualue. Henkilökohtainen tiedonanto 8.2.2013.

Kaivos, S., Lassila, R., Asmundela, H., Koivisto, P., Syväne, M. & Karjanlahti, N. 2009. Marevan-hoito. Suomen Sydänliitto ry 2009. Viitattu 17.11.2011. <http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/>

Kilpua, L., Manninen, M. & Vilen, T. 2009. Turvallisen lääkehoidon perehdytyskansio Jyväskylän Validia palveluiden yksikköön. AMK-opinnäytetyö. Diak Itä, Pieksamäki. Viitattu 17.11.2011. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2009/kilpua_manninen_vilen.pdf

Laitinen, K., Raunio, H. & Klaukka, T. 2004. Varfariini- uutta tietoa vanhasta lääkkeestä. Suomen Lääkärilehti 27-29, 1-3. Viitattu 21.8.2012. <http://www.uku.fi/>

Lassila, R., Puhakka, J. & Krohn, M. 2012. Parempi antikoagulaatiohoito on yhteinen etu. Suomen Lääkärilehti 67. 14-15- Viitattu 26.9.2012. <http://www.skky.fi/>

Laino, K. 2012. Vastaava sairaanhoitaja, Ulvilan lähipalvelualue. Henkilökohtainen tiedonanto 9.10.2012.

Luonnos Sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi lääkkeen määräämisestä. 2010. STM 102:00/2008.

Matero, E. & Seppänen, J. 2006. Marevan- lääkehoito kotihoidossa. Ikääntyneen asiakkaan tiedot Marevan – lääkehoidostaan ja kokemukset siihen liittyvästä lääkehoidon ohjauksesta. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.11.2011. <http://publications.theseus.fi/>

Mäntyranta, T., Nenonen, M. & Koski, J. 2011. Terveyskeskukset pohtimaan hoitajareseptin käyttöönottoa. Suomen Lääkärilehti 49, 1-4. Viitattu 26.9.2012. <http://www.laakarilehti.fi/>

Mäkinen, M., Laino K., Väkiparta, H. & Kleemola, T. 2008. Sairaanhoidajan toteuttama Marevan-hoito Ulvilan terveystoimesta-toimintamalli.

Pohjola-Katajisto, A. 2008. Onnistuneen potilasohjauksen edellytykset. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.10.2012. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/869>

Puhakka, J. 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Tampere: Juvenes Print.

Pusa, T., Lassila, R., Asmundela, H., Ryttilä, P., Kaarisalo, M., Volanen, P. & Syväne, M. 2012. Marevan-hoidon valtakunnallinen koulutus ammattilaisille. Viitattu 3.3.2012. <http://video.videra.com/videra/Catalog/>

Ritmala-Castrén, M. 2012. Hengenpelastajälääke varfariini turvallinen käyttö edellyttää ohjausta ja seurantaa. Suomen Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 26.9.2012 <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/>

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1

Varfariinikortti osa 1

LIITE 3 Varfariinikortti

LIITE 3

Minimivaatimus kirjaamisalustan ja varfariinikortin sisällöksi ja muodoksi on seuraava:

Itse kortti voi olla joko sähköisestä järjestelmästä tulostettava versio (valkoinen paperi) tai erillinen kortti.

Kortin osa 1

Kirjaa alla olevat:	
Erityisvastuualue ja potilaan kotikunta	INR-arvon mittauspaikka: laboratorio/vierimittaus
Potilaan henkilötiedot ja yhteystiedot	Tiedonvälitys INR-arvoista ja varfariinin annostelusta potilaalle: sähköinen asiointi/tekstiviesti/soitto/e-kirje/ tulostettu seuranta kortti
Hoidosta vastaavan tahon yhteystiedot (myös päivystysaikaan)	Muu antitromboottinen lääkitys
Hoidon aloituspäivä	Muu mahdollisesti hoitoon vaikuttava lääkitys
Hoidon indikaatio	Tieto aikaisemmasta vakavasta verenvuodosta
Hoidon tavoitetaso	Varfariinihoidon aikana tullut vuoto kirjataan ICD10-koodilla D68.32 (ex usu warfarin)
Marevan®-tablettivahvuus	Laboratorion yhteystiedot, aukioloajat, suositeltu näytteenottoaika ja -päivä
Hoidon kesto	Muut huomiot
Annostelusta vastaava taho: potilas/omainen/hoitaja/lääkäri	

Varfariinikortti osa 2

Kortin osa 2

[illegible]

Antikoagulaatiohoidon ajokortti:

Kysymykset

1. Miksi käytän Marevania®?
2. Minkä vahvuinen Marevan®-tablettisi on?
3. Minkä värinen Marevan®-tablettisi on?
4. Kuinka kauan sinun on tarkoitus käyttää Marevania®?
5. Miksi on tärkeää, että kerrot Marevan®-hoidostasi lääkärillesi?
6. Mitä särkylääkkeitä voit käyttää yhdessä Marevanin® kanssa?
7. Onko seuraavilla tekijöillä INR-arvoa nostava vai laskeva vaikutus?

	INR nousee	INR laskee
Burana (ja muut tulehduskipulääkkeet		
Omega 3-valmisteet		
Runsas alkoholin käyttö		
Ripulitauti		
Tupakoinnin lopettaminen		

8. Jos INR-arvosi on yli 3.5 tai alle 1.8, miten toimit?
9. Mihin otat yhteyttä ongelmatilanteessa? (esim. verenvuoto)
10. Mitä teet kun:
 - unohdit ottaa Marevanin®
 - otit kahteen kertaan Marevanin® päiväannoksen
 - kaaduit ja loukkasit pääsi
 - sait isoja verta vuotavia haavoja
 - menet hampaanpoistoon

Hei!

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan sairaanhoidon opiskelija. Teen opinnäytetyön yhteistyössä Porin Perusturvakeskuksen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata varfariinihoidon työpaikkakoulutukseen osallistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia tästä koulutuksesta ja varfariinihoidosta. Ohessa on kyselylomake, joka kartoittaa sairaanhoitajien mielipiteitä. Tämän avulla kehitetään sairaanhoitajien työtä ja saadaan selville työpaikkakoulutuksen hyödyt. Kiitos vastauksista.

Rastita oikea väittämä / väittämät tai kirjoita oma mielipide:

1. Vastaajan ikä:

- ☐ 21–30 vuotta
- ☐ 31–40 vuotta
- ☐ 41–50 vuotta
- ☐ 51–60 vuotta
- ☐ yli 61 vuotta

2. Millä alueella työskentelet?

- ☐ Luoteinen lähipalvelualue
- ☐ Pohjois-Porin lähipalvelualue
- ☐ Keski-Porin lähipalvelualue
- ☐ Länsi-Porin ja Luvian lähipalvelualue
- ☐ Itä-Porin lähipalvelualue
- ☐ Ulvilan lähipalvelualue

3. Kuinka paljon sinulla on kokemusta varfariinipotilaiden hoidosta?

- ☐ 0-5 vuotta

- ☐ 6-10 vuotta
- ☐ 11-20 vuotta
- ☐ yli 21 vuotta

4. Kuinka paljon sinulla on kokemusta itsenäisestä varfariinihoidon annosmäärittelystä?

- ☐ alle 1 vuosi
- ☐ 1-2 vuotta
- ☐ 3 vuotta
- ☐ yli 3 vuotta

5. Miten työsi on muuttunut varfariinihoito-koulutuksen myötä?

- ☐ Työ on vastuullisempaa
- ☐ Haastavampaa
- ☐ Mielekkäämpää
- ☐ Ei ole muuttunut mitenkään
- ☐ Kiireisempää
- ☐ Jotenkin muuten, miten?

6. Kuinka paljon seuraavia asioita on ilmennyt potilaan varfariinihoidon aikana?

6.1 Sivuvaikutukset lääkkeelle (kuten verenvuotoja, mustelmataipumusta, mahakipua)

- ☐ Usein
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Harvoin
- ☐ Ei ollenkaan
- ☐ En osaa sanoa

- Jos vastasit usein tai silloin tällöin, niin mikä on yleisin sivuvaikutus?

6.2 Asiakas ei ymmärrä hoidon pitkäkestoisuutta

- Usein
- Silloin tällöin
- Harvoin
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

6.3 Asiakas ei ymmärrä INR-seurannan tärkeyttä

- Usein
- Silloin tällöin
- Harvoin
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

6.4 Asiakas ei ymmärrä varfariini-annoksen muutoksia?

- Usein
- Silloin tällöin
- Harvoin
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

6.5 Asiakas ei ota lääkitystään

- Usein
- Silloin tällöin
- Harvoin
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

6.6 Asiakas unohtaa toistuvasti ottaa lääkityksen

- Usein
- Silloin tällöin
- Harvoin
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

6.7 Asiakkaalla on ollut ongelmia muiden lääkkeiden yhteensopivuudesta varfariinin kanssa?

- Usein
- Silloin tällöin
- Harvoin
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

- Jos vastasit usein tai silloin tällöin, niin minkä lääkkeen yhdistäminen erityisesti?

6.8 Muita ongelmia, mitä?

7. Varfariini hoidon ohjaus ja neuvonta:

- Mitä asioita painotat, kun ohjaat elämäntavoista varfariini-hoito potilaalle?

- Mitä asioita painotat, kun ohjaat verinäytteen otosta varfariini-hoito potilaalle?

8. Onko varfariini-hoito koulutus muuttanut toteuttamaasi potilasohjausta?

- Kyllä, miksi?

- Ei, miksi?
- En osaa sanoa

9. Annatko ohjeet:

- Vain kirjallisena
- Vain suullisesti
- Sekä suullisesti että kirjallisesti

10. Koetko, että varfariini-hoito koulutus vastaa työn vaativuutta?

- Kyllä, miksi?
- Ei, miksi?
- En osaa sanoa

11. Koetko tarvitsevasi vielä lisäkoulutusta?

- Kyllä
- En

12. Jos vastasit edelliseen kyllä, niin minkälaista koulutusta haluaisit?

13. Onko mielestäsi varfariini-hoito koulutuksessa kehitettävää, mitä?