

RYHMÄOHJAUS ANTIAGOAGULAATIOHOIDON TUKENA

Marevan-ryhmäohjaus liikkuvassa
monipalvelutila Linkussa

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Tommi Räsänen
Terhi Uusitalo

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

RÄSÄNEN, TOMMI Ryhmäohjaus antikoagulaatiohoidon tukena
UUSITALO, TERHI Marevan-ryhmäohjaus liikkuvassa monipalvelutila
Linkussa

Hoitotyön opinnäytetyö, 33 sivua, 5 liitesivua

Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

Antikoagulaatiohoito varfariinilla (Marevan) on terveydenhuollossa yleistä ja hoidon piiriin tulevien asiakkaiden määrä kasvaa jatkuvasti. Marevan-lääkityksessä potilaan elämäntavoilla on suuri vaikutus hoidon onnistumiseen. Potilasohjaus on keskeisessä roolissa, jotta potilas ymmärtää ja omaksuu ruokavalion, päihteiden ja muiden lääkeaineiden vaikutuksen Marevan-hoitoon.

Opinnäytetyö toteutettiin Lahden Ammattikorkeakoulun osakeyhtiön toimeksiantona Linkku-projektin sisällön kehittämiseksi. Linkku – Liikkuva tila on Päijät-Hämeen koulutus konsernin, Peruspalvelukeskus Oivan ja Peruspalvelukeskus Aavan omistama monipalveluauto, joka tarjoaa mm. sosiaali- ja terveysalan palveluita Päijät-Hämeen alueella.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena oli järjestää Marevan-ryhmäohjaus liikkuvassa monipalvelutila Linkussa 16. - 17.3.2015. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä potilaiden ja heidän omaistensa tietoisuutta elämäntapojen vaikutuksesta antikoagulaatiohoitoon, sekä selvittää soveltuuko Linkku uutena palveluympäristönä ryhmäohjaukseen.

Opinnäytetyömme tutkimuksellinen aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella ryhmäohjaukseen osallistuneilta. Ryhmäohjaukseen osallistuneet kokivat saaneensa lisää tietoa lääkityksestä ja elämäntapojen vaikutuksesta hoidon onnistumiseen, ja he myös kokivat hyötynensä ryhmäohjauksesta. Kyselylomakkeen vastausten perusteella ja omiin havaintoihimme pohjautuen, voimme kuitenkin todeta, että Linkun tämän hetkiset pysähdyspaikat eivät tavoita tarpeeksi Marevan-ryhmäohjauksesta hyötyviä asiakkaita. Tuloksista voitaneen silti päätellä Linkun olevan sopiva toimintaympäristö esimerkiksi terveyden edistämisen ryhmäohjauksille.

Asiasanat: monipalveluautot, antikoagulaatiohoito, potilasohjaus, ryhmäohjaus, toiminnallinen opinnäytetyö

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing

RÄSÄNEN, TOMMI The support of group guidance with
 anticoagulation treatment
UUSITALO, TERHI: Marevan group guidance sessions in the
 integrated service vehicle Linkku

Bachelor's Thesis in nursing, 33 pages, 5 pages of appendices

Spring 2015

ABSTRACT

Warfarin (Marevan) anticoagulation treatment is common within the health care system and the amount of people under the treatment is on the rise. While using Marevan-medication, the patient's lifestyle choices have a large impact on the success of the treatment. Patient counselling plays a key role in the patient's understanding and adoption of the effects of diet, substance use and other drugs on the Marevan-treatment.

This thesis was carried out as an assignment by the Lahti University of Applied Sciences to develop the contents of the Linkku-project. The Linkku-Moving Space is an integrated services vehicle owned by the Lahti Region Educational Consortium, Basic Service Centre Aava and Basic Service Centre Oiva. The vehicle offers, among other things, health and social services in the Päijät-Häme Region.

The aim of this practice based thesis was to organize Marevan-group guidance sessions in the integrated service vehicle Linkku during 16th-17th March 2015. The purpose of the thesis was to increase the patients' and their families' awareness about the effects of lifestyle choices on the anticoagulation treatment as well as to find out how well Linkku functions as a new service environment for group guidance sessions.

The research data for the thesis was collected via a semi-structured questionnaire from the group counselling session participants. The participants felt they had received more information about the medication and the effects of lifestyle choices on the success of the treatment. However, based on the answers from the questionnaire, as well as our own observations, it can be said that Linkku's current stopping places do not reach enough clients who would benefit from the Marevan-group guidance sessions. Nonetheless, the results indicate that Linkku is a suitable environment for example group guidance sessions focused on health improvement.

Keywords: integrated service vehicles, anticoagulation treatment, patient counselling, group counselling, practice-based thesis

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PROJEKTIN TAUSTA	2
2.1	Aiheen valinta	2
2.2	Linkku – Liikkuva tila	3
2.3	Opinnäytetyöprosessin aikataulu	4
3	TIEDONHAUN KUVAUS	5
4	ANTIKOAGULAATIOHOITO	7
4.1	Marevan-lääkkeen annostelu ja seuranta avoterveydenhuollossa	8
4.2	Marevan-lääkkeen haitta- ja yhteisvaikutukset	8
4.3	Ravitsemuksen merkitys Marevan-hoidossa	10
4.4	Alkoholin ja muiden päihteiden vaikutus Marevan-hoidossa	10
4.5	Liikunta osana terveellisiä elämäntapoja	11
4.6	Marevan-hoitoon sitoutuminen	11
5	POTILASOHJAUS	12
5.1	Potilasohjauksen menetelmät	13
5.2	Yksilöohjaus on kiinteä osa hoitoa	13
5.3	Ryhmäohjaus hoidon tukena	14
5.4	Vertaistuesta tukea sairastuneelle	15
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	16
7	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	17
8	RYHMÄOHJAUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
8.1	Ryhmäohjauksen sisältö	19
8.2	Ryhmäohjauksen markkinointi	20
9	RYHMÄOHJAUKSEN ARVIOINTI	21
9.1	Palautteet ja tulokset	21
9.2	Vastaukset avoimiin kysymyksiin	24
10	YHTEENVETO JA POHDINTA	26
10.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	27
10.2	Jatkokehittämissuhteet	28

1 JOHDANTO

Antikoagulaatiohoito varfariinilla on terveydenhuollossa yleistä. Hoidon piiriin tulevien asiakkaiden määrä kasvaa vuosittain 5–10 % väestön ikääntyessä ja käyttöaiheiden laajentuessa. Vuonna 2007 varfariinia käytti 75–84-vuotiaista 15 % ja yli 85-vuotiaista 25 %. Vuonna 2010, Marevan-reseptejä kirjoitettiin Suomessa 124 000 kappaletta. Hoito vaatii jatkuvaa seuranta ja säännöllisiä laboratoriotarkastuksia. (Puhakka 2011, 7.)

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Lahden Ammattikorkeakoulun osakeyhtiö (LAMK oy), joka omistaa Linkku-projektiin kuuluvan älybussin yhdessä Peruspalvelukeskus Oivan ja Peruspalvelukeskus Aavan ja Päijät-Hämeen koulutus konsernin kanssa. Linkku toimii opinnäytetyömme toiminnallisen osion toteutusympäristönä. Potilaat, eli opinnäytetyömme kohderyhmä, ovat Peruspalvelukeskus Oivan asiakkaita, jotka asuvat Linkun liikennöimillä alueilla, Padasjoella ja Asikkalassa. Näin ollen työskentelimme yhteistyössä myös Oivan vastaanottopalveluiden työntekijöiden kanssa suunnitellessamme päivän sisältöä, ja löytääksemme päivämme kohderyhmään sopivat potilaat.

Marevan-lääkityksen seuranta, ohjaus ja määrittäminen ovat suuressa roolissa sairaanhoitajan vastaanottojen työskentelyssä.

Peruspalvelukeskus Oivan avoterveydenhuollon vastaanotoilla potilaiden ohjaus on toteutettu yksilöohjauksena. Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä ryhmäohjauksen keinoin potilaiden ja heidän omaistensa tietoisuutta elämäntapojen vaikutuksesta antikoagulaatiohoitoon, sekä selvittää, miten Linkku uutena palveluympäristönä sopisi ryhmäohjausten toimintaympäristöksi. Opinnäytetyöprosessimme päätavoitteena on Marevan-ryhmäohjauksen järjestäminen maaliskuussa 2015 Linkku - monipalveluautossa.

2 PROJEKTIN TAUSTA

Kuultuamme ensi kertaa Linkku-projektista syksyllä 2013 ajatuksemme oli, että tahdomme jollain lailla olla tässä projektissa mukana. Linkun toimintakonsepti kuulosti heti korviimme mielenkiintoiselta sen liikkuvuuden vuoksi, ja koimme myös tärkeäksi, että myös haja-asutusalueiden palvelujen turvaamiseksi kehitetään uudenlaisia toimintamalleja. Seurasimme mielenkiinnolla Linkun suunnittelua ja syksyllä 2014 toteutimme itse Linkussa pienimuotoisen projektin hankeharjoittelun muodossa, jonka aiheena oli verenpaine. Koska meidät ja hankkeemme otettiin niin Linkun työntekijöiden kuin asiakkaidenkin taholta hyvin vastaan, halusimme jatkaa yhteistyötä ja laajentaa aiheitamme, sekä toteuttaa Linkussa jonkin isomman projektin, johon olisi mahdollista paneutua syvällisemmin.

Hankeharjoittelua työstäessämme totesimme myös, että haluamme tehdä opinnäytetyön toiminnallisena, sillä koimme, että toiminnallisesta opinnäytetyöstä olisi eniten hyötyä ammatilliselle kasvullemme. Tahdoimme olla ns. kentällä toimimassa, kohdata asiakkaita sekä kehittää omia ohjaus- ja vuorovaikutustaitojamme. Koska Linkku-projektin sisällön kehittäminen oli vielä työn alla, ja projektin pilottivuosi yhä meneillään, oli siellä hyvät mahdollisuudet kokeilla uudenlaisia toimintamalleja ja sisältöratkaisuja. Myös Linkku-projektin koordinaattori suhtautui myönteisesti ajatukseemme uuden sisällön tuottamisesta Linkkuun.

2.1 Aiheen valinta

Aihe Marevan-ohjauksesta opinnäytetyömme teemapäiväksi nousi esiin hankeharjoittelumme yhteydessä syksyllä 2014 käydyissä keskusteluissa Linkussa työskentelevän sairaanhoitajan kanssa. Koska Marevan-potilaiden ohjaus, hoidon seuranta ja lääkemääritykset kuormittavat vastaanottopalveluissa työskenteleviä hoitajia ja lääkäreitä, Marevan-hoidon ohjaukseen haluttiin lisätä vaikuttavuutta ohjauksen tehostamisella. Koska Peruspalvelukeskus Oivan vastaanottopalveluissa Marevan-potilaita ohjataan tällä hetkellä pääsääntöisesti yksilöinä, tuli ajatukseksi,

voisiko Linkussa kokeilla Marevan-potilaiden ryhmäohjausta yksilöohjauksen tueksi. Tästä lähti ajatus kehittämään Linkussa järjestettävistä Marevan-teemapäivistä.

Tarkoituksenamme tässä opinnäytetyössä oli selvittää ryhmäohjauksen merkitystä Marevan-hoidon onnistumiseen. Tuotimme Marevan-hoidon ryhmäohjaukset, jotka järjestimme Päijät-Hämeessä toimivassa älybussissa eli Linkussa. Toiveenamme oli, että teemapäivään saapuvat kohtaisivat myös muut samalla asuinalueella asuvat Marevan-potilaat, joista he saisivat samalla myös vertaistukea.

Marevan hoidossa olevat potilaat käyvät laboratoriossa säännöllisesti tutkituttamassa veren hyytymisarvoa, jonka perusteella määritellään lääkkeen annostus päiväkohtaisesti. Lääkityksen lisäksi elämäntavat vaikuttavat veren hyytymistekijöihin (Mustajoki & Ellonen 2014). Mikäli potilaalla ei ole tarpeeksi tietoa ja ymmärrystä tästä yhteydestä, hänen hoitotasapainonsa saattaa heitellä, jolloin potilas joutuu käymään laboratorionkokeissa tiuhaan, jolloin myös annostusta joudutaan määrittämään uudelleen ja uudelleen.

Marevan-lääkehoidon onnistumisessa elämäntavoilla on merkitystä (Mustajoki & Ellonen 2014). Projektimme tavoitteena oli lisätä potilaiden ja heidän omaistensa tietoisuutta elämäntapojen vaikutuksesta antikoagulaatiohoitoon, jolloin potilaiden hoitotasapainon voidaan odottaa vakautuvan, jolloin laboratorioseurannan ja lääkeannoksen uudelleen määrittämisen tarve vähenee, ja näin ollen myös kustannukset pienentyvät tältä osin avoterveydenhuollossa.

2.2 Linkku – Liikkuva tila

Linkku – liikkuva tila, on Älybussi-projektin tuloksena syntynyt Päijät-Hämeen alueella kiertävä palvelubussi. Linkun omistaa Päijät-Hämeen koulutus konserni yhdessä peruspalvelukeskus Oivan ja peruspalvelukeskus Aavan kanssa, jotka tuottavat Linkussa avoterveydenhuollonpalveluita, kuten sairaanhoitajan vastaanottoa sekä

suuhygienistin palveluita asiakkailleen, jotka asuvat kuntakeskusten ulkopuolella. Palvelut Linkussa painottuvat tällä hetkellä sosiaali- ja terveystalouteihin. Myös yksityiset sosiaali- ja terveystaloutialan yrittäjät ovat voineet vuokrata liikkuvaa tilaa työalustukseen. (Lamk 2014.)

Linkku on aloittanut toimintansa keväällä 2014. Pilottivuoden 2014 - 2015 aikana, jonka aikana sisältöä ja toimintamalleja kehitetään, Linkku liikennöi Päijät-Hämeen alueella. (Linkku 2015.) Linkun kaltaisia liikkuvia palvelualueita on tietävästi ollut käytössä ainakin Tampereella kulkeva netti-nysse (Tampereen kaupunginkirjasto 2015), sekä pienemmällä autolla Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella liikkuva Mallu-auto (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri 2015). Tällä hetkellä tiedossa ei ole, että muualla Suomessa olisi Linkun kaltaista ja yhtä laajasti varustettua terveystalouteihin tarkoitettua linja-autoa.

2.3 Opinnäytetyöprosessin aikataulu

Olimme päättäneet tehdä Linkkuun liittyvän opinnäytetyön jo keväällä 2014. Lopullinen aiheen valinta opinnäytetyöllemme varmistui lokakuussa 2014, jolloin päätimme tekevämme toiminnallisen opinnäytetyön jonka aiheena on Marevan-ryhmäohjaus. Olimme sähköpostitse yhteydessä Linkun edustajaan ja tapasimme häntä myös kasvotusten useampaan otteeseen. Kävimme myös Linkussa keskustelemassa Linkun henkilökunnan kanssa päivien järjestämisestä. Kun aihe oli lyöty lukkoon niin ohjaavan opettajan kuin yhteistyökumppaneidenkin kanssa, aloitimme tietoperustan luomisen ja työelämän yhteyshenkilöiden kanssa päivän suunnittelun.

Suunnitelmaseminaarin pidimme opinnäytetyöstämme tammikuussa 2015. Opinnäytetyömme toiminnallinen osa, eli Marevan-ryhmäohjaukset, järjestettiin Linkussa 16. -17.3.2015. Toiminnallisten päivien jälkeen litteroimme ja analysoimme saamamme palautteen ja viimeistelimme kirjallisen osion. Opinnäytetyömme julkaisuseminaari on toukokuussa 2015.

3 TIEDONHAUN KUVAUS

Haimme tietoperustaa työllemme perehtymällä alkuun Marevan-hoidon kansallisiin suosituksiin. Lähteinä käytimme Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Antikoagulaatio-hoidon käsikirjaa, Terveysporttia sekä Sydänliiton julkaisemia materiaaleja, sekä Medic-tietokannan kautta löytyviä tutkimuksia ja artikkeleita. Avaamme tiedonhakuamme tarkemmin alla olevassa taulukossa (taulukko 1).

Toinen pääteemamme teoriapohjan luomisessa on potilaan ohjaaminen. Tähän olemme perehtyneet kirjallisten lähteiden avulla, sekä Melinda-tietokannasta haetuista tutkimuksista käsin. Mukaanottokriteerinä pidimme seuraavia; julkaisuajankohta vuodesta 2005 eteenpäin, tutkimuksen laatu joko väitöskirja tai pro gradu -tasoa, ja ohjaamisen tuli liittyä terveydenhuoltoon.

Taukukko 1: Tiedonhaku

Haun ajankohta	Tietokanta	Hakutermi	Hakutulos	Valitut tiedon lähteet
5.1.2015	Melinda	potilasneuvonta	1/21	Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede.
5.1.2015	Melinda	ryhmäohjaus	1/27	Lipponen, K., Kyngäs, H. ja Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala.
9.1.2015	Medic	varfarii*	1/119	Halinen., M, Armstrong. E, Lassila. R.,. 2011. Lääkärilehti 45/2011. Uudet antikoagulantit eivät ole riskitön ratkaisu vanhuspotilaille.
9.1.2015	CINAHL, EBSCO	warfarin use statistics	1/93	Gandhi., T. Harvard Heart Letter Vol.22. 2012. Warfarin users, beware of antibiotics: interactions may increase the risk of internal bleeding.

4 ANTIKOAGULAATIOHOITO

Antikoagulaatiohoito eli verenohennushoito on joko profylaktista eli ennalta ehkäisevää, tai jo muodostuneen tukoksen hoitoa. Hoidolla pystytään ehkäisemään veritulppien muodostumista, kasvua ja embolisaatiota. Elinten tai raajojen laskimotromboosit ja keuhkoembolia ovat eteisvärinän ja sydämen tekoläppäleikkausten jälkitilan kanssa tärkeimmät syyt Marevan-hoidon aloittamiselle. (Koulu, Mervaala & Tuomisto 2012, 657.)

Useimmiten verenohennukseen käytetään varfariinia, joka kauppanimeltään ja yleisesti kutsumanimeltään on Marevan (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2013). On myös olemassa uusia verenhyytymistä estäviä lääkkeitä, joista oraalisia ovat dabigaatraani (Pradaxa), rivaroksabaani (Xarelto) ja apiksabaani (Eliquis) sekä subkutaanisesti annosteltava fondaparinuuksi (Arixtra). Halinen, Armstrong ja Lassila kirjoittavat Lääkärilehden artikkelissaan etteivät uudet antikoagulantit ole kuitenkaan riskittömiä ratkaisuja verrattuna varfariiniin, hoidon seuraamattomuuden takia (Halinen, Armstrong & Lassila 2011). Uusista lääkkeistä hyötyvät kuitenkin he, kenen kohdalla Marevan-hoitoa ei pystytä turvallisesti toteuttamaan, jolloin uhkana on sekä vuoto- että tukosvaara. Uudet lääkkeet ovat kuitenkin huomattavasti kalliimpia kuin varfariini. Suurin huolenaihe uusien lääkkeiden kohdalla kuitenkin on vastalääkkeen puuttuminen mahdollisen vuodon sattuessa. Ainakin toistaiseksi varfariini tulee säilymään tärkeimpänä verenohennuslääkkeenä. (Mustajoki & Ellonen 2014.)

Käsitlemme työssämme Marevan-lääkehoidon keskeisiä teemoja, kuten lääkityksen vaikutus ja käyttöaiheet, annostelu, haittavaikutukset ja yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden ja luontaistuotteiden kanssa. Koska Marevan-hoito vaikuttaa potilaan elämään monella osa-alueella, myös ohjauksessa on tärkeää käsitellä elämäntapojen, kuten ruokavalion, päihteiden ja liikunnan, vaikutusta Marevan-hoitoon.

4.1 Marevan-lääkkeen annostelu ja seuranta avoterveydenhuollossa

Varfariini on yleisesti tunnettu nimellä Marevan, joka on varfariinin kaupallinen nimi. Se on eniten käytetty verenhennuslääke, ja sen ominaisuuksiin kuuluu yksilöllinen annostus, joka määräytyy säännöllisillä verikokeilla. (Puhakka 2011, 43.) Marevan-lääkitystä seurataan INR-arvojen eli international normalized ration mukaan. INR-arvo määritellään verinäytteen avulla, jossa näytteen tulos kuvaa veren hyytyvyyttä. Mitä suurempi INR-arvo on, sitä hitaammin veri hyytyy (Puhakka 2011, 43). Veren INR-arvo on tavallisesti jotakin arvon 1–5 väliltä, tavoite arvon ollen yleisimmin 2–3. (Kunnamo 2011). Marevan hoidon aloituksessa mitataan INR-arvoja tiheästi, yleensä 1–2 kertaa viikossa, mutta hoidon edetessä ja arvojen vakiintuessa voidaan kokeita ottaa harvemmin, esimerkiksi kuukauden välein (Mustajoki & Ellonen 2014). Potilaan INR-arvon perusteella hoitaja tai lääkäri määrittää yksilöllisen annostuksen jokaisen näytteenotokerran jälkeen siten, että potilaan arvot pysyvät mahdollisimman tasaisina. Käytössä on kahta eri vahvuista Marevania, joista 3 mg on sininen tabletti ja 5 mg, Marevan Forte, on vaaleanpunainen tabletti (Lääketietokeskus 2012). Lääkkeen ottoaika on suositeltavaa pitää samana, tavallisimmin suositellaan iltapäivää. Mikäli potilas unohtaa ottaa lääkkeensä, tulee lääke ottaa viimeistään seuraavan päivän lääkkeannoksen yhteydessä. Mikäli unohtunut määrä on suuri, yli 10 mg, tulee potilaan ottaa yhteys hoitopaikkaansa. (Pellikka 2012.)

Useimmiten varfariinihoito aloitetaan erikoissairaanhoidossa ja sen seuranta järjestetään yleensä perusterveydenhuollossa, terveyskeskuksissa. Suomessa on käytössä erilaisia toimintamalleja potilasohjauksen ja hoidon seurantaan riippuen paikkakunnasta ja palvelun tarjoajasta (Puhakka & Peura 2011).

4.2 Marevan-lääkkeen haitta- ja yhteisvaikutukset

Hoidon aikana tapahtuvat äkilliset yleistilan muutokset kuten verenvuodot, myös virtsaamisen tai ulostamisen yhteydessä, ripuli, oksentelu, kova päänsärky ja mustelmat, jotka ovat ilmestyneet ilman tapaturmaa, ovat

aiheita, joiden vuoksi pitää ottaa yhteyttä hoitopaikkaan (Pellikka 2012).

Yleisesti muiden verta ohentavien lääkeiden, kuten asetyylihalisyylisyylihappovalmisteiden, käyttöä ei suositella samaan aikaan Marevanin kanssa, koska tämä lisää verenvuotoriskiä. Ibuprofeinin (esim. Burana) käyttöä ei myöskään suositella, sillä myös se voi lisätä vuotoriskiä. Kipu- ja kuumelääkkeistä paracetamolien käytön katsotaan olevan turvallista Marevan-potilaille, mutta muiden kipulääkkeiden käytöstä kannattaa kysyä hoitavalta lääkäriltä. (Mustajoki & Ellonen 2014.)

Luontaistuotteiden käyttöä ei suositella Marevan-hoidon aikana, sillä monet tuotteista voivat vaikuttaa voimakkaasti Marevan lääkityksen tehoon. Luontaistuotteiden sisältöä ei myöskään aina tiedetä tarkasti, ja sitä, miten ne käyttäytyvät elimistössä. Luontaistuotteiden käytöstä pitää aina keskustella hoitavan lääkärin kanssa. (Suomen sydänliitto ry. 2014.) Kalaöljyvalmisteet kuten omega-3 ym. voivat vaikuttaa veren hyytymiseen, jolloin myös niiden käytöstä pitää neuvotella hoitavan lääkärin kanssa. (Duodecim Lääketietokanta 2015). Kaikki käytössä olevat itsehoitolääkkeet tulisi merkitä ajantasalla olevaan lääkelistaan, jotta haitallisilta yhteisvaikutuksilta vältyttäisiin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

Myöskään antibioottien käyttö yhdessä varfariinin kanssa ei ole ongelmattonta. Harvardin yliopiston Harvard Heart lehdessä julkaistun artikkelin (Gandhi 2012) mukaan, antibioottien yhteiskäyttö varfariinin kanssa lisää vuotoriskejä ja niiden on jopa mahdollista aiheuttaa sisäistä verenvuotoa. Artikkelissa Tohtori Tejal Gandhi painottaa INR-seurannan tärkeyttä jokaisella potilaalla, joka aloittaa uuden antibioottilääkityksen (Gandhi 2012). Myös Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos kehoittaa ylimääräiseen INR-kontrolliin aina kun potilaan lääkkityksessä tapahtuu muutoksia, ja erityisesti, mikäli potilaalla on jouduttu aloittamaan antibioottilääkitys Marevan-hoidon aikana (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

Tunnettu on myös harvinainen ilmiö nimeltä varfariiniresistenssi, jolloin

potilas tarvitsee 5–20-kertaisen annoksen saavuttaakseen saman hoitovasteen kuin normaali potilas. Jos potilaan hoitovasteen todetaan olevan merkittävän huono, on suljettava pois muut hoitoa heikentävät tekijät, kuten lääkkeen käyttämättä jättäminen tai ravintoon liittyvät yhteisvaikutukset, sekä mahdollinen laboratoriovirhe. (Duodecim Lääketietokanta 2015.)

4.3 Ravitsemuksen merkitys Marevan-hoidossa

Marevan-hoito pysyy hyvässä tasapainossa, kun elämäntavat ovat suhteellisen säännölliset. Marevan-hoito ei välttämättä vaadi elämäntapojen muutosta, tärkeintä on niiden vakaus (Mustajoki 2014). Marevan-lääkityksessä etsitään sopivaa suhdetta vaikuttavan lääkeaineen ja K-vitamiinin välillä. Elimistö tarvitsee K-vitamiinia veren hyytymistekijöiden sekä luukudoksen muodostukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) K-vitamiini koostuu kasvien fylokinonista (K1) ja suolistobakteerien muodostamasta menadionista (K2). Eläinperäisessä ruoassa on näitä molempia. Varastot ihmisen maksassa, lihaksissa ja ihossa ovat pienet, ja K-vitamiinia tarvitaan ravinnosta säännöllisesti. Päivittäinen K-vitamiinin tarve on noin 1 mikrog/kg. (Aro 2009.) Runsaiten K-vitamiinia on tummanvihreissä kasviksissa kuten pinaatissa, kaalissa ja lehtisalaatissa (Suomen sydänliitto ry). Marevan-potilaan ei tarvitse vähentää K-vitamiinia sisältävien kasvien syöntiä, mutta niiden määrä ruokavaliossa olisi syytä pitää mahdollisimman vakaana. Ruokavalion järkevä koostaminen onnistuu parhaiten, kun syö monipuolisesti ja tasaisesti päivän aikana lautasmallia noudattaen. Liian suuri tummanvihreiden kasvien saanti äkillisesti, voi johtaa myös liian suureen K-vitamiini-annokseen, mikä vaikuttaa hoitotasapainoon. Tärkeintä olisi käyttää värikkäitä kasviksia runsaasti muun ruoan lisäkkeenä, niin että niiden saanti kulutuksessa jakaantuu tasaisesti.

4.4 Alkoholien ja muiden päihteiden vaikutus Marevan-hoidossa

Alkoholien käytön vaikutuksista Marevan-lääkityksen kanssa ei tunneta

tarkkaan, ja siinä on isoja yksilöllisiä eroja. Alkoholia voi käyttää kohtuudella, 1–2 annosta olutta tai viiniä ei vielä sekoita Marevan-hoitoa (Mustajoki & Ellonen 2013), mutta runsas alkoholinkäyttö voi joko heikentää tai voimistaa varfariinin vaikutusta. Yleisesti kerralla juotu iso alkoholimäärä suurentaa verenvuodon riskiä, mutta pitkään jatkunut päivittäinen alkoholinkäyttö voi puolestaan kiihdyttää varfariinin poistumista elimistöstä, mikä suurentaa tukosriskiä. (Suomen Sydänliitto ry 2015.) Tupakoinnin on katsottu myös vaikuttavan mahdollisesti varfariinin tehoon, jolloin potilaan on vaikeampi saada hoitotasapainoa kuntoon ja tarvitsee näin ollen enemmän INR-seurantaa (Lääketietokeskus 2012).

4.5 Liikunta osana terveellisiä elämäntapoja

Sydänsairaana on hyvä liikkua oman kuntonsa mukaisesti, välttää kilpailuhenkistä liikuntaa ja muistaa liikunnan rauhallinen aloittaminen ja päättäminen. Näin liikunnasta tulee miellyttävämpää, mikä auttaa tekemään liikunnasta säännöllistä. (Suomen Sydänliitto ry.) Kilpaurheilua Marevan-lääkitys ei estä. Mikäli urheilulajiin liittyy kuitenkin suuri loukkaantumisen riski, neuvotaan potilasta välttämään sitä. Loukkaantumiseen johtavaan toipilasaikaan voi liittyä myös lisääntynyt tukosvaara.

4.6 Marevan-hoitoon sitoutuminen

Marevan-hoito vaatii potilaalta sitoutumista, sillä lääkityksen ja elämäntapojen epäsuhtaan liittyy vakavia riskejä. Marevan-hoidosta kertova hoitokortti tulisi pitää aina mukana, sillä hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti. Kortista näkyvät antikoagulaatiohoidon aihe, hoidon suunniteltu kesto ja potilaan INR-arvon tavoitetaso, joka hoidon aiheesta riippuen on joko 2–3 tai 2,5–3,5, käytössä olevan Marevan-tabletin vahvuus sekä kunakin viikonpäivänä nautittavien tablettien lukumäärä annossarakkeessa ja viikkoannos milligrammoina, sekä seuraavan INR-kontrollin päivämäärä. (Pellikka 2013, 107.)

5 POTILASOHJAUS

Potilasohjaus on hoitotyön keskeinen auttamiskeino. Potilaat ovat entistä tietoisempia sairaudestaan ja sen hoidosta sekä oikeuksistaan.

Hoitoaikojen lyhentyessä ohjauksen tarve lisääntyy, ja ohjausta on myös toteutettava entistä lyhyemmässä ajassa. (Lipponen 2014, 17.) Ohjauksen merkitystä korostavat myös muuttuvat toimintaympäristöt ja muuttuvat käytännöt. Ohjauksen avulla on mahdollista tukea potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja sitoutumaan siihen. (Eloranta & Virkki 2011, 8.)

Potilasohjaus on niin keskeinen hoitotyön osa-alue, että sitä on vaikea erottaa muusta hoidosta (Lipponen 2014), sillä sen katsotaan omalta osaltaan edistävän potilaan terveyttä. Ohjaus myös edistää potilaan toimintakykyä ja omahoitoa lisäämällä potilaan elämänlaatua, hoitoon sitoutumista ja itsenäistä päätöksentekoa sekä tietoa sairauden hoidosta. Onnistuneella ohjauksella on todettu olevan myös suotuisia vaikutuksia kansantalouteen, sillä ohjauksen on katsottu vähentäneen sairasmenoja, kuten sairauteen liittyviä hoitokäyntejä, sairauspäiviä sekä lääkkeiden käyttöä. (Kääriäinen 2007, 112.)

Hoitohenkilöstöltä potilasohjaus edellyttää ammatillista vastuuta edistää potilaan valintoja sekä riittävän ohjauksen saannin turvaamista. Ohjaus mahdollistaa potilaan ja hoitohenkilöstön oppimisen, voimaantumisen ja itseohjautuvuuden kasvun, sekä edistää potilaan terveyttä. Ohjauksessa keskeistä on pyrkiä saavuttamaan tavoitteet auttamalla potilasta oppimaan tehokkaampia tapoja käsitellä hyvinvointiin liittyviä asioita. (Kääriäinen 2007, 111.)

Nykyaikana ongelmana harvoin on kuitenkaan tiedon puute, vaan se, ettei tietoa saada oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Asiakkaat ja potilaat olisivatkin tärkeää osallistaa omaan hoitoonsa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tarjoamalla tietoa. Kuitenkaan tietoa on turha tarjota liian aikaisin, sillä tiedon vastaanottokykyä voivat rajoittaa pelko, hämmennys ja vastarinta. (Eloranta & Virkki 2011.)

5.1 Potilasohjauksen menetelmät

Potilasohjaukseen toteuttaessa hoitajan tulisi hallita paitsi ohjattava asia, myös monipuolisesti erilaisia ohjausmenetelmiä. Erilaisina ohjausmenetelminä voi olla suullinen, kirjallinen, yksilö- tai ryhmäohjaus, demonstraatio tai audiovisuaalinen ohjaus. Menetelmiä voidaan myös yhdistää luonteviksi kokonaisuuksiksi. Esimerkiksi audiovisuaalisesta ohjauksesta on osoitettu olevan hyötyä tiedon lisäämisessä sekä jäsentämisessä ja pitkäaikaissairaiden hoidon tukemisessa ja hoidon jatkuvuuden turvaamisessa. (Lipponen 2014. 19–20.)

Sopivan ohjausmenetelmän valintaan vaikuttaa ohjauksen toivottu päämäärä, ja se minkälainen kyky ohjattavalla on omaksua asioita. On arvioitu, että ohjattavat muistavat 75 % siitä, mitä näkevät, ja vain 10 % siitä mitä kuulevat. Sen sijaan on arvioitu ohjattavien muistavan 90 % siitä, mitä heidän kanssaan on käyty läpi sekä näkö-, että kuuloaistia käyttämällä. Näin ollen onnistuneeseen ohjaukseen pääsemiseksi olisi käytettävä useita ohjausmenetelmiä. Esimerkiksi suullista ohjausta voidaan tukea erilaisin ohjausmateriaalein tai demonstroiden ja opettaen samalla jonkin uuden asian toteuttamista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 73.)

5.2 Yksilöohjaus on kiinteä osa hoitoa

Yksilöohjaukseen annetaan useimmiten suullisesti. Ohjaajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutus on kuitenkin koko ohjauksen kulmakivi. Kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa on mahdollisuus kysymysten esittämiseen ja väärinkäsitysten oikaisemiseen. Yksilöohjauksessa potilaan on myös mahdollista saada emotionaalista tukea hoitajalta eritavalla kuin ryhmäohjauksessa. Yksilöohjaukseen arvostetaan, sillä se mahdollistaa asiakkaan tarpeista käsin lähtevän ohjauksen ja motivaation tukemisen. Uusia asioita opeteltaessa yksilöohjauksen on myös todettu olevan tehokkainta. Yksilöohjaus vaatii kuitenkin hoitajalta aikaa ja näin ollen organisaatiolta resursseja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 74.)

5.3 Ryhmäohjaus hoidon tukena

Ryhmäohjaus on niukkojen resurssien järkevää käyttöä, joka sopii pitkäaikaissairauksiin, tilapäiseen tarpeeseen, kuten leikkaus- ja perhevalmennukseen, sekä elintapamuutokseen. Pitkäaikaissairauksiin liittyvissä ryhmissä voidaan käsitellä sairauteen liittyvää yleistä ohjausta, elämäntavoilla terveyteen vaikuttamista tai esimerkiksi rentoutumista. Ryhmäohjauksen hyviä puolia ovat yksilöneuvontaa pienemmät kustannukset, ryhmän jäsenten toisiltaan saama tuki sekä asiakkaiden omatoimisuuden vahvistaminen. (Eloranta & Virkki, 2011, 77.) Ryhmän kanssa työskennellessä on oltava tietoinen erilaisista ryhmätyömenetelmistä. Menetelmän valintaan vaikuttaa ryhmän tavoite, tehtävä, ryhmän jäsenet ja ohjaajan osaaminen, sekä hänen taitonsa erilaisten ryhmätyömenetelmien käyttämiseen. Opetuksellisia ryhmätyömenetelmiä ovat muun muassa projektityö, sosiodraama, työryhmä, ihmissuhderyhmä, porinaryhmä, parityöskentely ja aivoriihi. (Kyngäs ym. 2007, 111.)

Ryhmäohjauksen ajoituksella sairastumisvaiheeseen nähden on myös merkitystä, ja sitä tulisi miettiä tilanne- ja yksilökohtaisesti. Pääsääntöisesti ryhmäohjaus kannattaa aloittaa vasta, kun sairauden akuutti ensivaihe on ohitettu ja sopeutuminen on alkanut. Tällöin henkilö on vastaanottavainen myös ryhmässä tapahtuvalle ohjaukselle. Ryhmäohjaus ei kuitenkaan korvaa yksilöohjausta, sillä ryhmäohjaus edellyttää osallistujien tietojen, taitojen ja tarpeiden yhtäläisyyttä ja näin ollen myös edeltävää yksilöllistä kartoitusta. (Eloranta & Virkki 2011, 77–78.)

Ryhmäohjauksen aiheena usein olevaa ja useamman tapaamiskerran kestävästä elintaparyhmää suunniteltaessa on hyvä miettiä myös ryhmän kokoa. Ryhmän koko vaikuttaa sen jäsenten osallistumiseen, sillä mitä suurempi ryhmä, sitä harvempi osallistuu. Elintaparyhmissä hyvä koko on 5-12 henkilöä. Tällöin yksilöt pääsevät esiin, osallistuminen on tasaista ja ryhmä voi päästä yhdenmukaiseen ja yhteistyökykyiseen toimintaan. Suuressa ryhmässä vaarana on yksilön tarpeiden hukkuminen, ja esiin

saattaa tulla passiivisuutta, epätasaista osallistumista, ristiriitoja ja kilpailua. (Eloranta & Virkki 2011, 82.)

5.4 Vertaistuesta tukea sairastuneelle

Vertaistuki antaa tietoa ja tukea, sekä antaa voimavaroja autettavalle. Vertaistuessa samassa elämäntilanteessa olevien tai samojen elämän kohtaloiden kokeneita ihmisiä kootaan yhteen jakamaan kokemuksia ja tukea. Ryhmä perustuu siihen osallistuneiden vastavuoroisuuteen ja tasa-arvoisuuteen. Oleellista vertaistuessa on se, että ihminen saa itsensä kuulluksi ja huomaa ettei ole yksin asioidensa kanssa. Tällöin voidaan jopa pystyä ehkäisemään henkilön mielenterveysongelmia ja mahdollista syrjäytymistä yhteiskunnasta. Vertaistuki ei kuitenkaan poista ammatillisen ohjauksen tarvetta tai terapiaa (Yli-Pirilä 2014).

Mikkonen (2009) sanoo väitöskirjassaan, että vertaistuen avulla voidaan vähentää merkittävästi julkisten palvelujen käyttöä. Myös vertaistuen kautta saadusta tiedosta eri palveluista, voidaan johtaa ihmisiä palveluiden tarkoituksenmukaisempaan käyttöön ja kohdentumiseen eri sairausluokkiin kuuluvien tarpeiden mukaisesti. (Mikkonen 2009, 188.)

Sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia sairastaville vertaistukea tarjoaa esimerkiksi Suomen Sydänliitto ry. Vertaistuki toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, ja toimintamuotoja ovat esimerkiksi vertaistukikurssit ja vertaisryhmätoiminta. Vertaistukihenkilöt ja vertaisryhmien vetäjät sairastavat tavallisesti myös itse sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia, mutta myös sairastuneen läheinen voi toimia vertaistukihenkilönä, sillä sairaus koskettaa aina koko lähipiiriä. (Suomen Sydänliitto ry. 2015.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoitteena oli järjestää selkeä ja helposti omaksuttava Marevan-ryhmäohjaustuokio Linkussa maaliskuussa 2015. Koska Linkku palvelee asiakkaitaan useassa eri pysähdyspisteessä, myös me pidimme ohjauksen neljässä eri pisteessä. Päiviksi valikoituivat Peruspalvelukeskus Oivan hallinnoimat päivät, sillä koimme luontevammaksi, että yhteistyökumppaneitten määrä oli rajattu.

Opinnäytetyömme ja teemapäivämme tarkoituksena oli antaa Marevan potilaille ja heidän läheisilleen mahdollisimman kattavasti tietoa Marevan-hoitoon liittyen, ja saada heitä sitoutumaan entistä paremmin omaan hoitoonsa. Tiedon lisääntyessä, ja potilaan myös sisäistäessä sen, potilaan hoitotasapainon on mahdollista vakiintua, jolloin myös laboratorioseurannan aikavälejä on mahdollista pidentää.

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toiminnallinen opinnäytetyön tavoitteena ammatillisella kentällä on käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 9–10.)

Opinnäytetyömme voidaan ajatella rakentuneen kolmessa vaiheessa. Ensimmäiseen vaiheeseen voidaan lukea aiheen valinta ja rajaaminen, jonka yhteydessä kävimme neuvotteluja opinnäytetyön ohjaajan, Linkku-projektin koordinaattorin ja Linkun henkilökunnan kanssa. Neuvottelujen tuloksena päädyimme pitämään Marevan-ryhmäohjaustuokiot Peruspalvelukeskus Oivan päivinä. Oli myös selvää, että valmistautuisimme pitämään ryhmäohjauksen kaikissa pisteissä, joissa Linkku pysähtyisi kyseisinä päivinä. Näin ollen saisimme myös tärkeää tietoa eri pysähdyspaikkojen eroista asiakaskuntaan ja asutukseen nähden. Ohjaustuokion järjestämistä rajasi Linkun pysähdysaika kullakin pisteellä, sekä Linkun tarjoamat tilat ja laitteet, mutta muutoin saimme tuokioiden järjestämiseen ja markkinointiin vapaat kädet.

Tietoperustan luominen kirjallisuudesta käsin alkoi myös heti aiheen varmistuttua. Toimintavaiheeseen liittyy itse ryhmäohjauksen suunnittelu ja käytännön järjestelyt teemapäivän toteuttamiseksi. Myös toimintapäivät Linkussa ja ryhmäohjaus sekä Linkun mukana matkustaminen kuuluvat kaikki opinnäytetyön toimintavaiheeseen. Ryhmäohjauksen jälkeen pyysimme asiakkaitamme vastaamaan kirjallisesti lyhyeen kyselyyn (Liite 1) päivään liittyen, arvioidaksemme paremmin päivän sujumista.

Opinnäytetyön arviointi ja raportointivaiheessa kasasimme ja litteroimme teemapäivään osallistuneilta asiakkailta saamamme kirjallisen palautteen. Saamamme palautteen ja omien kokemustemme ja havaintojemme pohjalta, pohdimme ja arvioimme opinnäytetyötämme ja jatkokehitysehdotuksia siihen liittyen.

8 RYHMÄOHJAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Projektin tuotos on ryhmäohjaukset, jotka järjestimme maaliskuussa 2015 liikkuvassa monipalvelutila Linkussa. Järjestimme ryhmäohjaukset kahtena päivänä, mikä tarkoitti neljää pysähdys pistettä. Ryhmäohjaustuokiot järjestettiin Linkussa, jossa käytössämme oli Linkun takasosa (kuva 1), jossa on tietoliikenneyhteydet, valkokangas ja näyttöruutu audiovisuaaliseen ohjaukseen. Tilassa on kahdeksan kiinteää istumapaikkaa sekä irtotuoleja ja siirrettäviä pöytätasoja tarpeen mukaisesti.



Kuva 1. Toimintaympäristö

Ensimmäinen päivämme oli maanantai 16.3.2015, jolloin Linkun pysähdyspaikat olivat Asikkalan Kalkkinen ja Kurhila. Linkussa työskenteli meidän lisäksi kuljettaja, sekä Peruspalvelukeskus Oivan suuhygienisti ja terveydenhoitaja. Linkku pysähtyi aamupäivällä Kalkkisissa kyläkaupan edessä, jonka voidaan ajatella olevan kylän keskipiste. Suuhygienistin vastaanotolla kävivät asiakkaat ajanvarauksella, muuten Linkussa ei ollut täällä kävijöitä. Iltapäivän pysähdys oli Asikkalan

Kurhilassa, Länsi-Asikkalan koulun pihassa. Täällä kävi terveydenhoitajalla muutama asiakas, mutta Marevan-ohjaukselle ei Kurhilassakaan ollut kysyntää.

Toinen päivämme Linkussa oli tiistai 17.3.2015, ja tällöin Linkku Liikennöi Padasjoen kunnan alueella. Meidän lisäksi Linkussa työskenteli kuljettaja sekä Peruspalvelukeskus Oivan palveluneuvoja. Aamupäivän pysähdyspaikkana oli Arrakosken kyläkeskittymä, jossa Linkusta kiinnostuneita asiakkaita kävi enemmänkin. Myös Marevan-ohjaukseen saapui kaksi asiakasta mainonnan tuloksena. Myös paikallislehden, Padasjoen Sanomien, toimittaja kävi Arrakoskella haastattelemassa meitä ja tekemässä aiheesta artikkelin paikallislehteen (liite 4). Iltapäivän pysähdyspaikkanamme oli Padasjoen Kasiniemen kylätalo. Täällä asiakkaita oli kymmenkunta, mikä on huomattava määrä Kasiniemen asutukseen nähden. Marevan-ohjaukseen heistä osallistui kahdeksan henkeä.

8.1 Ryhmäohjauksen sisältö

Ryhmäohjauksen sisältö muodostui Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa Antikoagulaatiohoidon käsikirjassa (Puhakka 2011.), sekä Suomen Sydänliiton julkaisemassa Marevan-oppaassa (Suomen Sydänliitto ry. 2014) käsitellyjen aiheiden perusteella, joita ovat:

- Antikoagulaatiohoidon aiheet
- Marevan-lääkkeen käyttötarkoitus
- INR-seurannan merkitys
- Elämäntapojen vaikutus hoitotasapainoon
- Ruokavalio
- Itsehoitolääkkeiden yhteisvaikutukset.

Ohjauksen perustana toimi dia-esitys (liite 2), joka pohjautuu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemaan vapaasti verkosta saatavilla olevaan esitykseen Antikoagulaatiohoidon potilasohjauksesta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011), ja jota olemme muokanneet Peruspalvelukeskus

Oivan antikoagulaatioseurantaan liittyvällä ohjeistuksella. Dia-esitys käytiin rauhalliseen tahtiin läpi, jonka aikana oli mahdollista esittää myös kysymyksiä tai kertoa omista kokemuksistaan lääkkeeseen liittyen. Esityksen jälkeen oli aikaa vapaaseen keskusteluun aiheen tiimoilta. Asiakkaille oli tarjolla mukaan kotiin otettavaksi sydänliiton Marevan-oppaita ja Marevan-hoitokortteja (Suomen Sydänliitto ry. 2014). Jaoimme kiinnostuneille myös yleisemmin terveisiin elämäntapoihin kuten kolesteroliin ja verenpaineeseen liittyvää materiaalia, jota olimme saaneet käyttöömmme Peruspalvelukeskus Oivan vastaanottopalveluista. Päivän keskeisenä ajatuksena oli kannustaa potilaita oman sairautensa ja lääkehoitonsa hallintaan, sekä jakaa tietoa lääkityksestä myös Marevan-potilaiden läheisille.

8.2 Ryhmäohjauksen markkinointi

Toimitimme Marevan-päivästä mainoksia (liite 3) Asikkalan ja Padasjoen terveysasemien vastaanotoille ja laboratorioihin. Jätimme terveysasemien ja laboratorioiden odotusauloihin myös pienempiä kopioita samasta mainoksesta, joita potilaat saivat ottaa mukaansa muistin tueksi. Näistä paikoista uskoimme parhaiten tavoittavamme kohderyhmämme potilaat. Lisäksi terveysasemien henkilökunta suositteli päivää INR-kokeissa käyville Marevan-potilaille. Päivästä oli myös tieto Linkun sähköisessä kalenterissa.

9 RYHMÄOHJAUKSEN ARVIOINTI

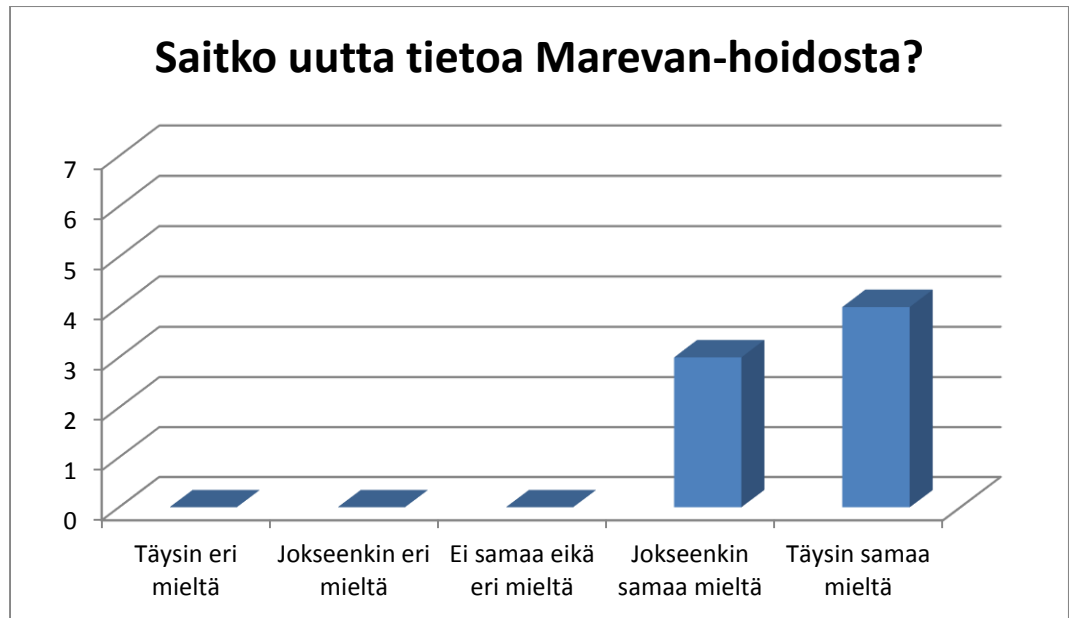
Laadimme potilasohjauksen arviointia varten kyselylomakkeen (liite 1), johon pyysimme ohjaukseen osallistuneita vastaamaan ohjauksen päätteeksi. Teemapäivinämmä Linkussa kävi asiakkaita yhteensä kahtena eri päivänä 12 asiakasta, joista 10 osallistui Marevan-ohjaukseen. Näistä kymmenestä asiakkaasta seitsemän kerkesi olla läsnä koko esityksen ajan ja täyttää kyselylomakkeen. Lisäksi Linkussa kävi suuhygienistin vastaanoton asiakkaita, jotka eivät sisälly näihin lukuihin.

Sisällön analyysia on mahdollista tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti, erona on analyysin ja luokittelun perustuminen joko aineistoon tai valmiiseen teoreettiseen viitekehykseen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109–116). Toteutimme opinnäytetyömme sisällön analyysin aineistolähtöisesti. Aineistomme koostuu kyselylomakkeen vastauksista. Kyselylomake sisälsi sekä avoimia kysymyksiä, että kysymyksiä joihin vastausta pyydettiin Likertin asteikolla. Näin ollen käytämme sekä laadullisia että määrällisiä tutkimusmenetelmiä eli kvantifioimista. Kysymykset koskivat päivän sisältöä ja Linkun soveltuvuutta ryhmäohjauksen toimintaympäristöksi. Kyselymme avoimiin kysymyksiin kaikki vastaajat eivät vastanneet, mutta Likertin asteikon asenneväittämiin kaikki olivat vastanneet.

9.1 Palautteet ja tulokset

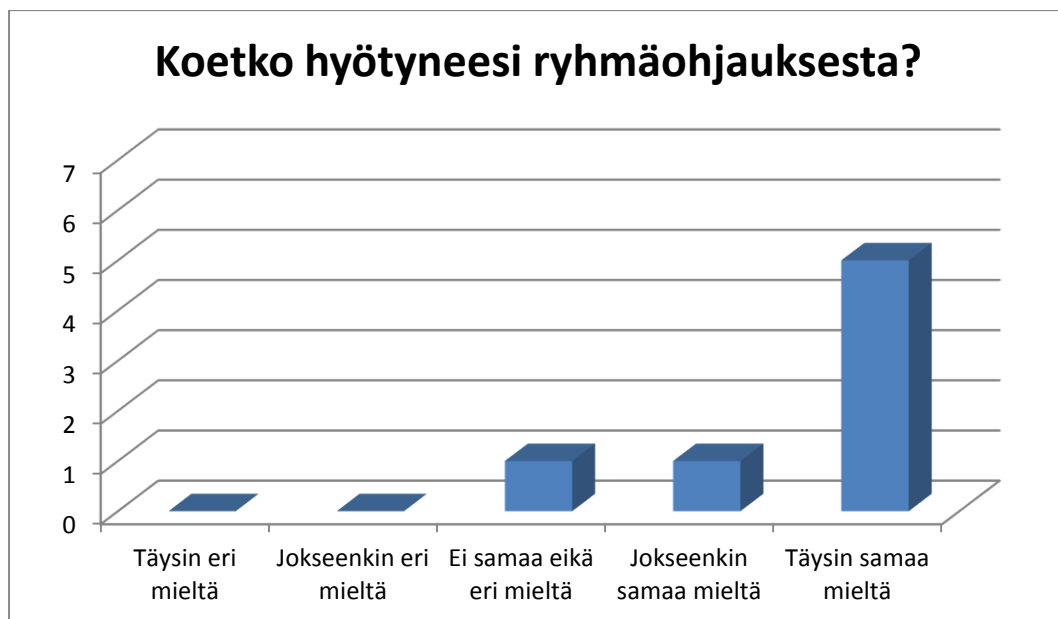
Marevan ryhmäohjaukseen osallistuneista seitsemän vastasi kyselylomakkeeseen. Lomakkeen esitiedoista selviää, että vastanneista oli kaksi miestä ja viisi naista. Iältään kaikki vastaajat olivat yli 50-vuotiaita; vastaajista kolme kuului ikäryhmään 50–64 vuotta, ja neljä oli yli 65-vuotiaita. Vastaajistamme kukaan ei ollut Linkussa ensimmäistä kertaa. Kaksi vastaajista oli asioinut Linkussa aiemmin 1–2 kertaa, ja viisi vastaajista oli asioinut useammin kuin kolme kertaa. Kyselylomakkeeseen vastanneista vain yhdellä oli Marevan-lääkitys käytössä, ja kyseinen vastaaja oli käyttänyt lääkitystä yli kolme vuotta.

Asenteita kysyimme Likertin asteikolla mitattavilla asenneväittämillä. Kaikki vastanneet kokivat saaneensa uutta tietoa Marevan hoidosta. Kolme vastaajaa kuvasi olevansa jokseenkin samaa mieltä ja neljä vastaajista kuvasi olevansa täysin samaa mieltä kysyttäessä “Saitko uutta tietoa Marevan-hoidosta?” (kuvio 1).



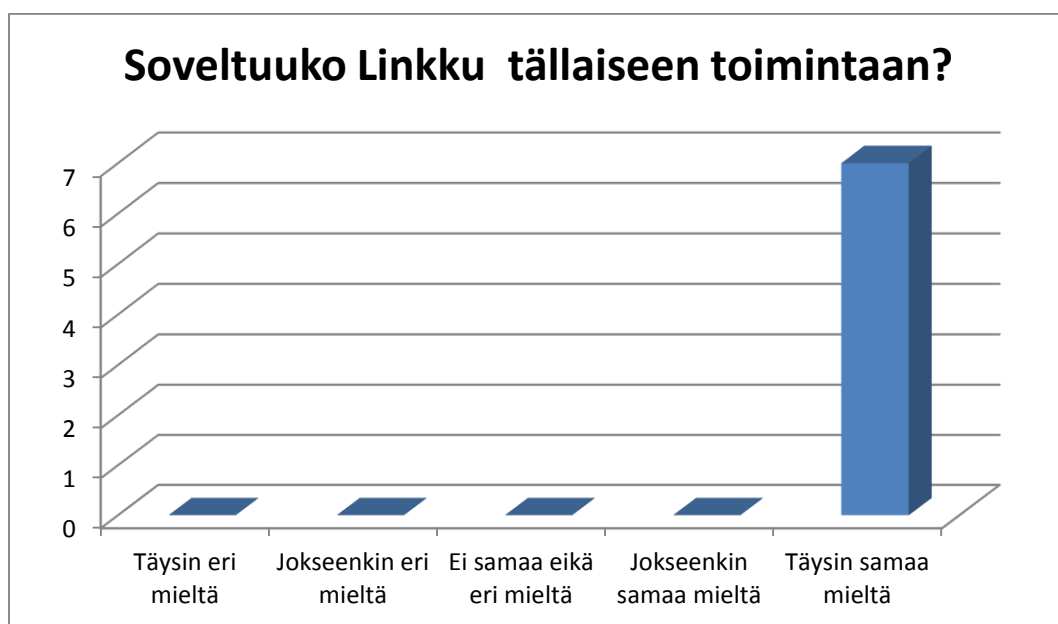
Kuvio1. Uuden tiedon saaminen

Myös asiakkaan kokemaa hyötyä ryhmäohjauksesta mitattiin asenneväittämällä. Kukaan vastaajista ei viestittänyt ohjauksen olleen hyödytön. Yksi vastaaja vastasi “ei samaa eikä eri mieltä”, yksi vastaaja koki olevansa “jokseenkin samaa mieltä” ja viisi vastaajista koki olevansa “täysin samaa mieltä”, kysyttäessä “Koetko hyötyneesi ryhmäohjauksesta” (kuvio 2).



Kuvio 2. Ryhmäohjauksen hyöty asiakkaalle

Kolmas kysymyksemme koski Linkun käyttöä ja sen soveltuvuutta ryhmäohjauksen toimintaympäristöksi. Kaikki seitsemän vastaajaa vastasi olevansa “täysin samaa mieltä” kysyttäessä “Soveltuuko Linkku tällaiseen toimintaan?” (kuvio 3).



Kuvio 3. Linkun soveltuminen ryhmäohjaukseen

9.2 Vastaukset avoimiin kysymyksiin

Kyselykaavakkeemme sisälsi kolme avointa kysymystä, jotka tarkensivat Likertin asteikolla kysyttäjä asenneväittämiä. Vastaukset kysymyksiin oli pääasiassa melko lyhytsanaisia ja suppeita, kaikki vastaajat eivät vastanneet avoimiin kysymyksiin. Vastauksia litteroidessa niistä johdettiin alakategoriat, joista on havaittavissa, että vastaajat kokivat saaneensa uutta tietoa Marevan-lääkkeen oikeaoppisesta käytöstä.

Ryhmäohjauksesta saatua hyötyä vastaajat kertoivat saaneensa juuri tiedon saannin osalta. Kaikki vastaajat kokivat, että Linkku on sopiva toimintaympäristö ryhmäohjauksille ja vastaajat kokivat tyytyväisyyttä tämän hetkisiin palveluihin. Teemapäivät koettiin myös mielekkääksi osaksi Linkun toimintaa. Alla olevista taulukoista (taulukot 2, 3 ja 4) näkyy alkuperäiset kysymykset, sekä vastaukset kysymykseen, sekä vastauksista johdetut alakategoriat.

Taulukko 2: Asiakkaan saama uusi tieto

Jos sait uutta tietoa Marevan-hoidosta, niin mitä tietoa?

alkuperäinen ilmaisu	pelkistetty ilmaisu	alalokategoria
<p>“Hyvä oli kerrata mihin tulee kiinnittää huomiota ja muistaa lääkityksen yhteydessä.”</p> <p>“Ruokailut, labrat, annostus”</p> <p>“Ruokavalio”</p>	<p>Kertaus on hyväksi</p> <p>Uutta tietoa lääkkeen käytöstä.</p>	<p>Lääkkeen oikeaoppinen käyttö</p>

Taulukko 3: Asiakkaan kokema hyöty

Jos hyödyt Marevan ohjauksesta, niin miten?

alkuperäinen ilmaisu	pelkistetty ilmaisu	alakategoria
<p>“Kyllä, arvot ovat taas muistissa ja esitys oli hyvä tietopaketti”</p> <p>“Sain uutta tietoa”</p>	<p>Muistin tueksi</p>	<p>Tiedon saanti</p>
<p>“Lääkityksen mahdollinen aloittaminen ei enää pelota niin paljoa.”</p>	<p>Turvallisuuden tunteen lisääminen</p>	

Taulukko 4: Linkkuun toivottava toiminta

Minkälaista toimintaa toivoisit Linkussa olevan?

alkuperäinen ilmaisu	pelkistetty ilmaisu	alakategoria
<p>“Erilaisille kohderyhmille kohdennettuja ja niistä tiedotettaisi kohderyhmille tehokkaasti TK:n tai paikallislehden kautta.”</p>	<p>Eri kohderyhmille tarkoitettuja teemapäiviä</p>	<p>Teemapäiviä toivotaan</p>
<p>“Nykyiset hyvä”</p>	<p>Nykyisiin palveluihin ollaan tyytyväisiä</p>	
<p>“Teemapäiviä”</p>	<p>Teemapäiviä</p>	
<p>“Mittauksia”</p>	<p>Verenpaineen ja verensokerin pikamittauksia</p>	

10 YHTEENVETO JA POHDINTA

Marevan-hoitoa koskeva teemapäivämme ei löytänyt lääkitystä käyttäviä ihmisiä toivotulla tavalla. Marevan-hoitoon liittyvä ryhmäohjaus olisi järkevintä toteuttaa kyseistä lääkitystä käyttävän potilaan kohdalla siten, että hoidon aloituksen ensitietovaihe olisi jo ohitse, mutta kuitenkin tarpeeksi varhaisessa vaiheessa hoitoon nähden, jotta turhalta epätietoisuudelta lääkkeen käytön suhteen välttyttäisiin. Sopiva aika ryhmäohjaukselle olisi ihanteellisimmillaan n. 3-6 kuukautta lääkityksen aloittamisen jälkeen, jolloin sairastumisen akuuttivaihe on ohitettu ja sopeutuminen sairauteen ja lääkitykseen on alkanut (Eloranta & Virkki 2011, 31–39).

Ryhmäohjauksen sisältö muodostui sellaiseksi kuin sen ajattelimmekin ja se koostui aiheista, jotka ovat Marevan-hoidon kannalta oleellisia. Yleisömmme oli kiinnostunut aiheesta ja osallistui myös keskusteluun esittämällä aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Koimme ryhmäohjaustilanteet luonteviksi, ja yhteistyömme ja vuoropuhelumme ohjaustilanteissa sujui hyvin niin toistemme kuin asiakkaidenkin kanssa. Toki ryhmäohjauksen tavoitteet olisi saavutettu paremmin, mikäli ryhmäohjaukseen olisi saapunut juuri kohderyhmäämme kuuluvia henkilöitä, eli Marevan-lääkityksen n. 3-6 kuukautta sitten aloittaneita. Hienoa oli kuitenkin huomata, että tilaisuuteen oli saapunut Marevan-lääkettä käyttävien henkilöiden omaisia, jotka myös kuuluivat ryhmäohjaukselle määrittelemäämme kohderyhmään.

Olimme valmistautuneet pitämään ryhmäohjauksen neljässä eri pysähdyspisteessä. Asikkalan Kurhilassa asiakkaiden puuttuminen oli täysin odotettavissa, sillä pysähdyspiste sijaitsee koulun pihassa, ja asutus on Kurhilassa melko hajaantunutta. Kalkkisiin olimme kuitenkin odottaneet saavamme edes muutaman kiinnostuneen, sillä tiedossa oli, että tällä suunnalla Marevan-potilaita asuu. Padasjoen puolella asiakkaita oli onneksi huomattavasti enemmän, joten pääsimme toteuttamaan ryhmäohjaustilanteet kahdesti.

Ryhmäohjaukseen osallistuneet asiakkaat olivat kiinnostuneita aiheesta ja kertoivat niin sanallisesti kuin kyselylomakkeessa, että olivat pystyneet omaksumaan uutta tietoa ja kertaamaan vanhaa. Marevan-hoito vaikuttaa potilaan elämään monella osa-alueella (Suomen Sydänliitto ry. 2014), ja monilla on kuulopuheisiin liittyviä väärinkäsityksiä aiheesta, joten ohjeistukset mm. ruokavalioon ovat tärkeitä. Suullisesti saamassamme palautteessa todettiin myös, että ryhmäohjauksen ajallinen kesto oli sopiva, ja ohjauksessa tuli selkeästi faktoja lääkityksestä.

Saimme hyvää palautetta asiakkailta, jotka osallistuivat Marevan-ryhmäohjaukseen. Useilla näistä asiakkaista oli läheinen, joka käytti Marevan-lääkitystä, joten he kokivat, että myös heidän oli tärkeää saada tietoa Marevan-hoidosta. Uskomme että yleisemmät ja laajemmalle kohderyhmälle tarkoitetut aiheet keräävät Linkkuun kuitenkin enemmän asiakkaita.

10.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Saimme tutkimusluvan opinnäytetyöllemme Peruspalvelukeskus Oivalta. Tutkimuslupamme käsitti luvan Peruspalvelukeskus Oivan Asikkalan ja Padasjoen vastaanottojen henkilökuntien haastatteluun aiheen tiimoilta. Emme hakeneet lupaa potilastietojen käyttämiseen, sillä emme tarvitse yksittäisten potilaiden tietoja tutkimuksessamme.

Kaikki ryhmäohjaukseen osallistuneet henkilöt osallistuivat ohjaukseen vapaaehtoisesti. Heille kerrottiin heti tilaisuuden alussa ryhmäohjauksen olevan osa opinnäytetyötämme, ja myös ryhmäohjausta mainostavissa julisteissa ja lentolehtisissä oli tuotu ilmi, että ryhmäohjaus on sairaanhoitajaopiskelijoiden järjestämä. Ohjauksen päätteeksi pyysimme osallistujia täyttämään kyselykaavakkeen, mutta myös tämä oli osallistujille vapaaehtoista.

Ryhmäohjaukseen osallistuneilta ei kerätty henkilötietoja, eikä niitä kysytty ikää ja sukupuolta lukuun ottamatta myöskään kyselylomakkeessa, joten

asiakkaidemme henkilöllisyys ei paljastu raportistamme. Kyselylomakkeet on hävitetty niiden litteroinnin jälkeen asianmukaisesti.

Toiminnallisen opinnäytteemme fokuksena oli ryhmäohjauksen järjestäminen. Tutkimuskysymyksiin haimme vastauksia ryhmäohjaukseen osallistuneilta kyselykaavakkeen muodossa. Kyselykaavakkeiden vastaukset on esitetty raportissamme sellaisena kuin olemme ne asiakkailta saaneet, ja vastaukset edustavat jokaisen asiakkaan omia näkemyksiä. Opinnäytetyömme tutkimuksellisen osan luotettavuus tutkimuskysymyksiin nähden jää kuitenkin melko heikoksi vastausten vähyyden vuoksi, mutta toisaalta laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei voida arvioida aivan samalla tavalla kuin määrällisen.

10.2 Jatkokehittämisehdotukset

Kyselylomakkeesta ja keskusteluistamme asiakkaiden kanssa kävi ilmi, että Linkussa kävijät toivovat Linkun palveluiden säilyvän ja että palvelun sisällöstä ja aikatauluista ilmoitettaisiin selkeästi ja hyvissä ajoin. Tiedottamisen toivottiin tapahtuvan esimerkiksi paikallislehtien ja terveysasemien kautta. Asiakkaat toivoivat Linkussa järjestettävän erilaisia teemapäiviä, esimerkiksi hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyen. Omaan kokemukseemme nojaten voimme todeta, että opiskelijoiden tekemät projektit otetaan sekä Linkun henkilökunnan, että asiakkaiden puolelta avosylin vastaan. Asiakkaat kertoivat, että Linkku sopii hyvin heidän mielestään ryhmäohjaukseen ja myös meidän mielestämme erilaisten ohjausten pitäminen Linkussa on helppoa, sillä Linkun takaosan tila mahdollistaa n.10–12 henkilön suuruisen yleisön läsnäolon, ja tietokoneen ja tv:n välityksellä voi ottaa myös audiovisuaalisia keinoja käyttöön.

Marevan-potilaiden ryhmäohjaus oli osaltamme Linkussa kertaluontoinen, mutta vastaava ryhmäohjauksen malli on käytössä useissa terveyskeskuksissa eri paikkakunnilla. Tämä malli olisi varmasti mahdollista ottaa käyttöön myös Peruspalvelukeskus Oivan vastaanottopalveluissa, ja

tätä tullaan mahdollisesti kokeilemaankin ainakin Padasjoen toimipisteessä.

Ryhmäohjauksen markkinointi tapahtui Asikkalan ja Padasjoen terveysasemien kautta, jonne olimme vieneet julisteita seinille ja pienempiä lentolehtisiä jaettavaksi niin sairaanhoitajan vastaanoton kautta kuin laboratorioista. Pienestä osallistujamäärästä päätellen markkinointiin olisi suotavaa nähdä enemmän vaivaa. Jälkikäteen ajateltuna, paikallislehdessä mainostaminen toisi varmasti parhaiten näkyvyyttä Linkun tapahtumille, mutta toisaalta se vaatii myös rahallista panostusta. Linkun ongelmana tähän mennessä on ollut saada uusia ihmisiä tulemaan tutustumaan sen palveluihin. Linkku kulkee virka-aikaan (klo 8-16), jolloin se ei tavoita työssä käyviä ihmisiä kovin hyvin ja ikääntyneiden pääseminen Linkun pysäkeille syrjäseuduilla on varmasti myös huomattava ongelma.

Uskomme kuitenkin, että Linkussa on helppoa järjestää jatkossakin erilaisia potilasohjauksia ja muita teemapäiviä, joiden sisältö olisi kohdennettu erityisesti ikääntyneille. Toisaalta, mikäli Linkun aikataulu olisi hieman myöhäisempi kuin klo 9-15, voisi Linkulla tavoittaa enemmän myös työikäisiä ja jopa nuoria. Asiakkaat kertoivat toivovan erilaisia mittauksia Linkussa tehtäväksi, kuten asiakkaiden verenpaineen ja verensokerin pikamittauksia. Näistä aiheista olisi helppoa myös sairaanhoitajaopiskelijoiden toteuttaa teemapäiviä. Myös muiden alojen opiskelijoiden toteuttamille teemapäiville näkisimme löytyvän Linkussa kysyntää.

LÄHTEET

Aro, A. 2009. Vitamiinit ja kivennäisaineet. Sairauksien ehkäisy.

Duodecim. [viitattu 4.3.2015] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00151

Duodecim Lääketietokanta. 2015. Marevan. [Viitattu: 7.1.2015]

Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/aineistot.phkk.fi/pls/terveysportti/laakkeet.koti?p_tyyppi=&p_hakuehto=&p_valilehti=&p_valmiste_id=&p_atc_koodi=

http://www.terveysportti.fi/aineistot.phkk.fi/pls/terveysportti/laakkeet.koti?p_tyyppi=&p_hakuehto=&p_valilehti=&p_valmiste_id=&p_atc_koodi=

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta. 2015. Terveyspalvelut. Mallu-auto.

[viitattu 30.3.2015] Saatavissa:

<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/muutpalvelut/mallu/sivut/default.aspx>

Gandhi, T. 2012. Warfarin users, beware of antibiotics: interactions may

increase the risk of internal bleeding. Harvard Heart Letter Vol.22. [viitattu

9.1.2015]. Saatavissa:

[http://web.b.ebscohost.com/aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1c932f18-e1cc-4e37-aa19-](http://web.b.ebscohost.com/aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1c932f18-e1cc-4e37-aa19-e78e78e78e78%40sessionmgr198&vid=19&hid=102)

[http://web.b.ebscohost.com/aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1c932f18-e1cc-4e37-aa19-](http://web.b.ebscohost.com/aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1c932f18-e1cc-4e37-aa19-e78e78e78e78%40sessionmgr198&vid=19&hid=102)

<http://web.b.ebscohost.com/aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1c932f18-e1cc-4e37-aa19-e78e78e78e78%40sessionmgr198&vid=19&hid=102>

Halinen, M., Armstrong, E. & Lassila, R. 2011. Uudet antikoagulantit eivät

ole riskitön ratkaisu vanhuspotilaille. Suomen Lääkärilehti 45/2011 [viitattu

8.1.2015] Saatavissa: [http://www.fimnet.fi/aineistot.phkk.fi/cgi-](http://www.fimnet.fi/aineistot.phkk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000036619)

<http://www.fimnet.fi/aineistot.phkk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000036619>

Jyrkkä, J., Kastarinen, H., Peura, P., Oravilahti, T. & Kiviniemi, V. 2011.

Mitä rekisterit kertovat varfariinin käytöstä ja käyttäjistä Suomessa? Sic!

Fimean verkkolehti 4/2011 [viitattu 7.1.2015] Saatavissa:

http://sic.fimea.fi/4_2011/mita_rekisterit_kertovat_varfariinin_kaytosta_ja_kayttajista_suomessa.aspx

http://sic.fimea.fi/4_2011/mita_rekisterit_kertovat_varfariinin_kaytosta_ja_kayttajista_suomessa.aspx

Kettunen, R. 2014. Eteisvärinä (Flimmeri). Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 6.1.2015] Saatavissa:

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

Kunnamo, I. 2011. Varfariinihoito. Duodecim. Terveyskirjasto, Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. [Viitattu: 7.1.2015] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=Marevan

Koulu, M., Mervaala, E. & Tuomisto, J. 2012. Farmakologia ja toksikologia. Kuopio: Medicina.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos; Oulun Yliopisto: Oulun yliopistollinen sairaala.

Lahden ammattikorkeakoulu. 2014. Älybussi. [Viitattu 22.11.2014] Saatavissa: <http://www.lamk.fi/projektit/alybussi/Sivut/default.aspx>

Linkku. 2015. Liikkuvatila. [Viitattu 5.1.2015] Saatavissa: www.liikkuvatila.fi

Lipponen, K., Kyngäs, H. ja Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos; Oulun Yliopisto; Oulun yliopistollinen sairaala.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos; Oulun Yliopisto. [Viitattu: 24.11.2014] Saatavissa: <http://jultika oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0372-0>

Lääketietokeskus. 2012. Marevan. Farvariinatrium. [Viitattu: 7.1.2015] Saatavissa:

http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1843&i=ORION+PHARMA_MAREVAN%2C+MAREVAN+FORTE

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta; Kuopion yliopisto.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Varfariinihoidon ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. 8., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Mustajoki, P. & Ellonen, M. 2014. Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito). Duodecim. Terveyskirjasto. [viitattu 24.11.2014] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007

Pellikka, M. 2012. Varfariinihoidon ohjaus. Duodecim. Terveyskirjasto. [viitattu 6.1.2015] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/aineistot.phkk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=varfariini

Puhakka, J. (toim.) 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 5.1.2014]

Saatavissa:<http://www.thl.fi/documents/10531/125056/Muu%202011%20283.pdf>

Puhakka, J. & Peura, P. 2011. Toimintamalleja tehokkaan, joustavan ja turvallisen varfariinihoidon toteutukseen. Sic! Fimean verkkolehti 4/2011. [viitattu 6.1.2014] Saatavissa:

http://sic.fimea.fi/4_2011/toimintamalleja_tehokkaan_joustavan_ja_turvallisen_varfariinihoidon_toteutukseen.aspx

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [viitattu 13.3.2015] Saatavissa:

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html

Suomen Sydänliitto ry. 2014. Marevan-hoito. Suomen Sydänliitto ry:n julkaisu.

Suomen Sydänliitto ry. 2015. Verenhytyymistä estävät lääkkeet. [viitattu 5.1.2015] Saatavissa: <http://www.sydanliitto.fi/veren-hyutyymista-estavat-laakkeet#.VKpqMxZNqls>

Suomen Sydänliitto ry. 2015. Vertaistuki. [viitattu 30.4.2015] Saatavissa: <http://www.sydanliitto.fi/vertaistuki#.VUHP-pPYn78>

Tampereen kaupunginkirjasto. 2014. Netti-nysse. [Viitattu: 7.1.2015] Saatavissa: <http://kirjasto.tampere.fi/kirjastot-ja-aukiolot/netti-nysse/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Antikoagulaatiohoidon ohjeet. [viitattu 5.1.2015] Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/antikoagulaatiohoidon-ohjeet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Antikoagulaatiohoidon potilasohjaus. [viitattu 5.1.2015] Saatavissa: <http://www.slideshare.net/THLfi/thl-antikoagulaatiohoidon-potilasohjaus>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Yli-Pirilä, P. 2014. Vertaistuki. Duodecim. Terveyskirjasto. [Viitattu 4.3.2015] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=vertaistuki

Marevan päivä Linkussa 16.–17.3.15 Liite 1/1

Kehittääksemme Linkun palveluita ja Marevan hoidon potilasohjausta toivoisimme, että vastaisitte kyselyyn.

Olen:

Mies	Nainen
------	--------

Ikä:

25-39	40-49	50-64	65 tai yli
-------	-------	-------	------------

Oletko käyttänyt Linkun palveluita ennen?:

Tämä on ensimmäinen kerta	1-2 kertaa	3 tai useammin
---------------------------	------------	----------------

Onko sinulla Marevan®-lääkitys?

Kyllä	Ei
-------	----

Jos vastasit kyllä, niin kuinka kauan olet käyttänyt Marevan®-lääkitystä?

Alle vuosi	1-2 vuotta	yli 3 vuotta
------------	------------	--------------

Saitko uutta tietoa Marevan hoidosta?

täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
-------------------	-----------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------

Jos sait uutta tietoa Marevan hoidosta, niin mitä?

Koetko hyötynneesi ryhmäohjauksesta?

täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
-------------------	-----------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------

Jos hyödyit, niin miten?

Liite 1/2

Soveltuuko Linkku tällaiseen toimintaan?

täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
-------------------	-----------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------

Minkälaista toimintaa toivoisit Linkussa olevan?

Kiitos osallistumisestasi!

Marevan potilasohjaus dia-esitys katsottavissa osoitteessa:

<https://docs.google.com/presentation/d/1jNefqx5ruZ-qlaK51SASPGelYMYSmgPeurlmK6p0ZPg/edit?usp=sharing>



Liite 3

Onko Sinulla tai läheiselläsi Marevan[®]-lääkitys?

Tule Marevan[®]-ryhmäohjaukseen Linkkuun!

MAANANTAI 16.3.

Kalkkinen kyläkeskus klo 9.30 - 11.00

Kurhilan koulu klo 12.30 - 14.00

TIISTAI 17.3.

Arrakoski klo 9.30 - 11.00

Kasiniemi klo 12.30 - 14.00

- tietoa verenhennuslääkityksestä

- neuvontaa elämäntapojen vaikutuksesta

- ruokavalio-ohjausta

Päivän järjestää Lahden Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat.

Lisätietoja: terhi.uusitalo@student.lamk.fi / p. 045 863 2053

Muut tapahtumat: www.liikkuvatila.fi



Liite 4



KOULUTUSKESKUS
SALPAUS

fellmannia

FÄLLET MÄNNESSÄLLI JA TÄNNESSÄLLIÄN KÄYTTÖNÄ

Design Foundation



Vipuvoimaa
EU:lta

European Union
Euroopan aluekehitysrahasto



Arrakoskella Marevan-potilasohjauksessa kävi pari asiakasta ja Kasiniemessä kiinnostuneita oli kuusi, kertovat Tommi Räsänen ja Terhi Uusitalo. Ohjaus oli avoin Marevania käyttäville potilaille, heidän läheisilleen ja muille aiheesta kiinnostuneille.

Potilasohjausta Marevanista

Marevan on yksi käytetyimpiä lääkityksiä. Tiistaina älybussi Linkussa oli tarjolla Marevan-potilasohjausta, mutta valitettavan harva Padasjoen noin 160 Marevan-hoitoa saaneista käytti tilaisuutta hyväkseen. Yhteensä Suomessa on 200 000 Marevan-potilasta. Yli 85-vuotiaista neljäsosalla on Marevan-lääkitys.

Sairaanhoidajaopiskelija Tommi Räsänen kiersi opinäytetyönsä merkeissä sivukylä Linkun kyydissä. Lahden ammattikorkeakoulusta valmistumassa oleva Räsänen tiivistä Marevan-lääkittävän ohjeet lyhykäisesti: ”tasaiset elämäntavat”.

- Säännölliset, terveelliset ateriat, liikunta ja uni. Alkoholin raju kertakäyttö lisää vuotoriskiä ja pitkäaikainen useintoistuva tissuttelu puolestaan kasvat-
taa riskiä saada tukos.

Marevan ei suoranaisesti ohenna verta, vaikka usein

niin kuulee sanottavan, vaan se hidastaa veren luonnollista hytyvyyttä. Monissa sairauksissa tarvitaan tällaista hoitoa, esimerkiksi veritulppa- tai sydämen eteisvärinä-tapauksissa.

Lääkityksen tehoa seurataan säännöllisesti verikokeiden avulla. Alkuun laboratoriossa on käytävä pari kertaa viikossa ja myöhemmin 1-5 viikon välein. Veren hyty-
miskykyä kuvaava inr-arvo pyritään pitämään tasaisena, sillä liian pieni lääkemäärä suurentaa verisuonitukosten vaaraa ja liian suuri lääkeannos taas voi aiheuttaa sisäisiä verenvuotoja.

Jokaiselle määritetään yksilöllinen tavoitetaso. Monet vitsailevat syövänsä rotanmyrkyä ja totta onkin, että varfariinia on joskus käytetty tuholaismyrkyksen ainesosana. Monet tulehduskipulääkkeet, antibiootit ja närästyslääkkeet voimistavat varfariinin tehoa, kun taas K-vi-

tamiini ja suurina annoksina myös C-vitamiini heikentävät sitä. Luontaistuotteita ei pidä käyttää yhdessä Marevanin kanssa. Sen sijaan ruokaa voi syödä normaalisti ja nestettä nauttia noin 2-2,5 litraa vuorokaudessa.

- Mitään ravintoainetta ei tarvitse kokonaan vältellä. Vihreitä kasviksia, joissa on K-vitamiinia, voi syödä kohtuullisesti, vakuuttaa Räsänen.

Greippi ja karpalo kasvatavat lääkkeen pitoisuutta elimistössä, joten niitä Marevan-potilaan on syytä kaihtaa. Uusiakin verenhennuslääkkeitä on jo kehitetty, mutta ne eivät sovi esimerkiksi sydämen keinoläpän saaneille tai vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastaville.

Marevan-potilaan on hyvä pitää onnettomuustilanteiden varalta mukanaan korttia, jossa kerrotaan veren hytymistä estävän lääkityksen käytämisestä.