

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoidaja AMK

Tanja Huuskonen & Marina Puolakainen

VARFARIINI-LÄÄKEHOITO-OPPAAN LAATIMINEN VENÄJÄNKIELISILLE  
POTILAILLE

Opinnäytetyö 2009

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuusankoski

HUUSKONEN, TANJA

PUOLAKAINEN, MARINA

Opinnäytetyö

Työn ohjaajat

Marraskuu 2009

Avainsanat

Varfariini-lääkehoito-oppaan laatiminen venäjänkielisille potilaille

28 sivua + 44 liitesivua

Kristiina Mettälä THM ja Anja Roikonen THM

Varfariini-lääke, venäjänkieliset potilaat, potilasohjaus, oppaan ulkoasu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas varfariini-lääkkeen käyttäville venäjänkielisille potilaille ja heidän kanssaan työskenteleville kotisairaanhoidajille Kouvolan alueelta. Varfariini-lääkehoidon onnistuminen edellyttää potilailta hoitoon sitoutumista sekä ohjeiden ymmärtämistä ja noudattamista. Tässä tapauksessa äidinkielen opas on iso apu potilaille ja se helpottaa myös hoitohenkilökuntaa hoitotyönsä.

Oppaassa käsitellään varfariini-lääkehoidon ja ruokavalion pääperiaatteet. Siinä kerrotaan lääkkeiden, luontaistuotteiden, vitamiinivalmisteiden ja alkoholin yhteisvaikutukset varfariini-lääkkeen kanssa ja annetaan riittävästi tietoa INR- arvosta, lääkkeen annostelusta ja tarkkailtavista oireista. Oppaassa nostettiin esille tiedon asiasta ”Mitä pitää tehdä, jos lääke unohtuu tai otat vahingossa kaksikertaisen annoksen?” Oppaassa otetaan huomioon venäläinen kulttuuri ja venäläiset ruoka- ja juomatavat. Opas on laadittu A 4 kokoon ja kirjan muotoon. Oppaasta tehtiin myös suomenkielinen kappale. Oppaan sisällön ja ulkoasun suunnittelivat itse tutkijat, ja opaskirjan ovat tehneet ja painaneet viestintäalan opiskelijat.

Oppaan lääketieteellisen tiedon tarkistivat lääketieteen asiantuntijat. Venäjän kielen oikeellisuuden tarkasti virallinen venäjän kielen kääntäjä. Oppaan sisällön ovat arvioineet 12 ihmistä. Arvioijan mielestään sisällöltään opas on hyvä ja oppaan teksti lukijoille on selkeä.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social- and Health Care

HUUSKONEN, TANJA

PUOLAKAINEN, MARINA

Producing of Marevan-Medication Guide for Russian  
Speaking Patients

Bachelor's Thesis

28 pages + 44 pages of appendices

Supervisors

Kristiina Mettälä, MNSc ; Anja Roikonen, MNSc

November 2009

Keywords

Varfariini-medicine, Russian speaking patients, patient  
instruction, guide's layout

The purpose of this graduation thesis was the production of the Varfariini-medications guide for the Russian speaking patients and in co-operation with them involved district nurses from Kouvola-city area. Patients' commitment to the treatment and compliance as well as the guidelines' understanding guarantees the success in Varfariini-medications. Thus, the guide written in the mother tongue is considered of great help to the patients and it also helps nursing personnel in their work.

The general principles of Varfariini-medications were widely reviewed in this guide. Varfariini medication associated diet and Varfariini interactions with some medicines, biodynamic products, alcohol and vitamins were also mentioned. The guide gives essential information about international normalized ratio or INR, about Varfariini dosage and its effects on the health. This guide provides the complete answer to the question: "What should one do in a case if the dose was missed or the double dose of Varfariini was taken by accident?" In this study the Russian culture, Russian food- and drinking habits were taken in consideration. The attempt to make the guide's text explicit was successful. The guide was produced both in A4 and letter format versions, as well as also in Finnish language. The guide's internal and outer layout was designed by this graduation thesis' authors, while the guide book was created and printed by the students of Design degree program.

The medical information of the guide was revised by the licensed medical doctors and the Russian language spelling was revised by the authorized interpreter. This guide's content was evaluated by twelve persons. According to their opinion, the Varfariini guide was good and explicit to the readers.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO	6
2	VARFARIINI-LÄÄKEHOITO	7
2.1	Varfariini-lääke	7
2.2	Varfariini-lääkehoidon käyttötarkoitus	7
2.3	Varfariini-lääkkeen yhteisvaikutukset muiden lääkeaineiden ja luontaistuotteiden kanssa	8
2.4	Ruokavalio varfariini-lääkehoidon yhteydessä	9
2.5	Varfariini-lääkehoidon seuranta	9
3	POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ	10
3.1	Potilaan asema ja oikeudet terveydenhuollon asiakkaan	10
3.2	Hyvän ohjauksen piirteet ja tavoitteet	11
3.3	Kielen merkitys kommunikaatiossa	12
3.4	Kirjallinen ohje ohjausmenetelmänä	13
3.5	Varfariini-lääkkeen käyttäjä kotisairaanhoidon asiakkaana	13
4	OPPAAN ULKOASU	14
4.1	Esteettinen arviointi	15
4.2	Tekstin muotoilu	15
4.3	Potilasohjeen värien valinta	17
4.4	Kuvien merkitys	18
5	PROJEKTIN TAVOITEET JA TARKOITUS	19
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	19
6.1	Hankkeen osapuolet	19
6.2	Projektin eteneminen	20
6.3	Varfariini-lääkehoito-oppaan asiantuntijatarkistus	22
7	VARFARIINI- LÄÄKEHOITO-OPPAAN ARVIOINTI	22
8	POHDINTA	24

## LIITTEET

Liite 1. Projektisuunnitelma

Liite 2. Potilasohje Marevan-hoitoa saavalle (A 4 suomeksi)

Liite 3. Potilasohje Marevan-hoitoa saavalle (A 4 venäjäksi)

Liite 4. Arviointilomake

Liite 5–8. Asiantuntijatarkastukset

Liite 9. Tutkimuslupa-anomus

Liite 10. Potilasohje Marevan-hoitoa saavalle (opaskirja venäjäksi)

## 1 JOHDANTO

Varfariini-lääke hidastaa veren hyytymistä ja estää verisuonitukosten syntymistä. Varfariini-lääkehoito vaati erityistä huomiota erikoisruokavalioineen ja säännöllisen INR-mittauksen. (Marevan-hoito 2009.) Varfariini-lääkehoito vaatii potilaalta tietoja lääkkeen vaikutuksista, haittavaikutuksista ja annostelusta. Tilaston mukaan Kouvolassa asuu 713, Kuusankoskella 124 ja Anjalankoskella 136 venäjää puhuvaa asukasta (Tanttu 2008). Asiakkaan äidinkieli, uskonto ja tavat tulee huomioida palveluja järjestettäessä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/782) määrittelee, että potilaan äidinkieli ja hänen kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan. Uusi kulttuuri ja kieli voivat saada maahanmuuttajan tuntemaan itsensä avuttomaksi, ja kommunikaatio usein epäonnistuu asiakkaan puutteellisen kieli- taidon takia. (Koskimies & Mutikainen 2008, 6; Rätty 2002, 48.) Projektin välittömänä tavoitteena on tuottaa opas varfariini-lääkettä käyttäville venäjänkielisille potilaille heidän omalla kielellään ja heidän kanssaan työskenteleville kotisairaanhoidajille. Tavoitteena on, että oppaan sisältö vastaa asiakkaiden tarpeita vaativassa varfariini-lääkehoidossa. Tavoitteena on myös ottaa huomioon venäläinen kulttuuri, ruoka- ja juomatavat. Tavoitteena on myös, että teksti on selkeä, ulkoasu on esteettinen ja miellyttävä. Esteettiset kokemukset tuottavat mielihyvää ja laukaisevat stressiä (Simpanen 2007, 10). Oppaamme helpottaa potilasta, ja se on avuksi myös hoitohenkilökunnalle. Tämän työn kohderyhmänä ovat varfariini-lääkettä käyttävät venäjänkieliset potilaat sekä heidän parissa työskentelevät Kouvolan alueelta kotisairaanhoidajat.

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi tammikuussa 2009, jolloin kävimme Kouvolan poliklinikalla ja tiedustelimme neuvonnan sairaalanhoitajilta, miten höydyllisenä ja tarpeellisenä he kokevat meidän projektin. Keskustelun aikana tuli ilmi, että venäjänkielisten maahanmuuttajien sydän- ja verisuonitaudit ovat lisääntyneet. Suurin osa varfariini-lääkehoitoa käyttävistä ihmisistä on iäkkäitä. Heidän suomen kielen taito ei riitä, joten ohjeiden ymmärtämisessä olla puutteita. Venäjänkielistä Marevan-opasta (Marevan® on varfariinin kaupp nimi) terveyskeskuksessa ei ole. Meidän projektin aihetta pidettiin hyvänä. Toukokuussa kävimme Kouvolan kotisairaanhoidon vastaavan hoitajan Britta Dölling-Hasun luona kysymässä, olisiko varfariini-lääkehoito-opas venäjän kielellä kotisairaanhoidoon tarpeellinen. Kun saimme hyväksynnän työn tekemiselle, aloitimme kerätä aineistoa. Meitä kiinnosti enemmän projektityö kuin tutkimustyö, joten valitsimme sen.

Teoriaosuuteen keräsimme tietoa varfariini-lääkkeestä, veren hyytymisjärjestelmästä, varfariini-lääkehoidon käyttötarkoituksesta, varfariini-lääkkeen yhteisvaikutuksista muiden lääkeaineiden ja luontaistuotteiden kanssa, ruokavaliosta varfariini-lääkehoidon yhteydessä, INR-arvosta, hoitajan roolista, potilaan oikeudesta, potilasohjausta, kielen merkityksestä kommunikaatiossa ja oppaan ulkonäöstä. Mielestämme kaikki osuudet ovat yhtä tärkeitä.

Raportissa käytämme varfariini-nimeä. Varfariinin kaupp nimi Suomessa on Marevan®. Se on potilaiden yleisesti käyttämä nimike, joten oppaassa käytämme Marevan-nimeä.

## 2 VARFARIINI-LÄÄKEHOITO

### 2.1 Varfariini-lääke

Varfariini on oraalinen (suun kautta otettava) kumariiniantikoagulantti eli veren hyytymistä estävä lääke. Vaikuttava aine on varfariinatrium. Varfariini on K-vitamiinin vastavaikuttaja. Se estää K-vitamiinista riippuvien hyytymistekijöiden (promtrombini, F VII, F IX ja F X) sekä proteiini C:n ja proteiini S:n synteesiä. Tästä johtuen veren kyky hyytyä heikkenee. Veren hyytymistä estävä vaikutus ilmenee vasta, kun hyytymistekijöiden määrä on vähentynyt riittävästi eli vasta 5–7 vuorokauden kuluttua. (Nurminen 2007, 173; Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 346; Ebeling 2000, 562; Marevan-hoito 2009, 5.)

### 2.2 Varfariini-lääkehoidon käyttötarkoitus

Varfariini-lääkehoitoa tarvitaan, kun potilaalla on lisääntynyt verisuonitukoksen vaara. Hoidon tavoitteena on ehkäistä verihyytymien kehittyminen sekä estää jo syntyneen hyytymään kasvua ja mahdollista liikkeelle lähtöä. Varfariini-lääkkeen tavallisia käyttötarkoituksia ovat keuhkoveritulpan ja laskimotukoksen ehkäisy. Teho on hyvä laskimotulppien ennaltaehkäisyssä, samoin teho on erinomainen keinoläppiin kehittyvien verihyytymien estossa, mutta valtimotulppien estossa sen teho on heikompi. Tukoksen sairastaneen potilaan varfariini-lääkehoidon kesto on vähintään kolme kuukautta. Potilaille, joilla on toistuva tukos tai pysyvä tromboemolian vaara, hoitoa annetaan koko eliniän ajan. (Iivanainen ym. 2006, 346; Nurminen 2007, 174; Marevan-hoito 2009, 5.)

### 2.3 Varfariini-lääkkeen yhteisvaikutukset muiden lääkeaineiden ja luontaistuotteiden kanssa

Varfariini-lääkkeellä on runsaasti yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa. Monet lääkkeet joko voimistavat tai heikentävät varfariini-lääkehoidon tehoa, ja vastaavasti myös varfariini voi vaikuttaa muiden lääkkeiden tehoon. Asetyyylisalisyylihappo, klopidogreeli, dipyridamoli, dabigatraani, rivaroksabaani, hepariinit, fondaparinuuksi, ibuprofeeni, monet antibiootit, tyroksiini, monet sienilääkkeet, monet geelit ja voiteet, amiodaroni, diltiatseemi, eräät kolesterolilääkkeet, allopurinoli, omepsratsoli, eräät masennuslääkkeet, kortisonia sisältävät astmalääkkeet ja monet flunssalääkkeet voimistavat varfariini-lääkkeen tehoa. Tilapäisiin särkyihin ja kuumetiloihin sopii parhaiten parasetamoli. Varfariini-lääkkeen tehoa heikentävät antibiootista kloksasilliini, K- ja C-vitamiinit, epilepsialääke karbamatsepiini, nesteenpoistolääke spironolaktoni ja tuberkulosilääke rifampisiini. (Nurminen 2007, 174; Marevan-hoito 2009, 11.) A-, E-, D- ja C-vitamiini vaikuttavat varfariinin tehoon suurina annoksina, minkä vuoksi niitä sisältäviä ravintolisiä ei pidä käyttää ilman lääkärin suostumusta (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 58).

Oppaan lukuun ”Marevan ja luontaistuotteet” tehdyt päätökset perustuvat sekä Endovaaran Rohdostuotteita-kirjasta (2002) ja Sydänliiton Marevan-hoito-opas-kirjasta (2009) hankittuun tietoon. Yhtäkään rohdostuotetta ei ole tutkittu näin perusteellisesti. Useimmilla lääkekasveilla tai niistä valmistetuilla rohdostuotteilla on tehty vain alustavia soluviljelmä- tai eläintutkimuksia. Näiden perusteella ei pysty tekemään luotettavia päätelmiä siitä, miten lääkekasvi vaikuttaa ihmiseen hoitotilanteessa. (Endovaara 2002, 41.)

Mäkikuisma saattaa aiheuttaa haitallisia yhteisvaikutuksia oraalisten antikoagulanttien kanssa. Käytännössä on todettu, että varfariinin hyytymistä estävä vaikutus saattaa voimistua kliinisesti merkittävästi ja verenvuototaipumus lisääntyä seuraavien rohdoskasvien yhteydessä, näitä ovat esimerkiksi neidonhiuspuu, kiinankarhuputki ja kiinalainen salva. Varfariinin hyytymistä estävä vaikutus saattaa heikentyä mm. mäkikuisman, ginseng-ruohon ja ubikinonin kanssa. Teoriassa vihreä tee saattaa suurina annoksina estää varfariinin vaikutusta, koska rohdos sisältää K-vitamiinia. Yhtään haittatapausta ei ole julkaistu. Samoin valkosipuli saattaa voimistaa varfariinin vaikutusta. Yhtään luotettava tapauselostusta yhteisvaikutuksista ei ole julkaistu. (Endovaara 2002, 71–82, 236–239.) Endovaaran mukaan on olemassa teoreettinen riski,



mutta Sydänliiton Marevan-hoito-oppaan (2009) laatinut työryhmä neuvoo välttämään ylämainittuja rohdoksia.

## 2.4 Ruokavalio varfariini-lääkehoidon yhteydessä

Varfariini estää K-vitamiinin toimintaa. Hoidon tavoitteena on löytää tasapaino ruoasta tulevan K-vitamiinin ja varfariini-lääkkeen tehon välille. K-vitamiinin saannin tulisi olla mahdollisimman tasaista. Suuret muutokset kasvisruoan syönnin määrissä voivat vaikuttaa hoitotasapainoon. Tärkeää on, että ruoasta saatava K-vitamiinin määrä päivästä toiseen pysyy suhteellisen samana. On tärkeä syödä monipuolisesti ja terveellisesti, mitään ruoka-aineryhmää ei tarvitse ruokavaliosta poistaa tai vältellä. Joka päivä on hyvä syödä puoli kiloa kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Monet kasvisruoat sisältävät paljon K-vitamiinia. K-vitamiinia on runsaasti pinaatissa, nokkosessa, ruusukaalissa, lehtikaalissa, ruohosipulissa, merilevässä, persiljassa, tillissä ja basilikassa. Niitä kannatta käyttää vain pieniä määriä kerrallaan ja osana muuta ruokaa. Marjoissa on suhteellisen vähän K-vitamiinia. Käytännössä on kuitenkin huomattu, että runsas marjojen nauttiminen saattaa vaikuttaa hoitotasapainoon. Marjoja kannattaa käyttää kohtuullisia määriä kerrallaan, enintään 200 g päivässä. Marjoista eniten K-vitamiinia sisältää mustaherukka, siinä on 30 mikrogrammaa sadassa grammassa. Kohtuullisina määrinä syötynä mustaherukka ei vaikuta hoitotasapainoon. Varfariini-lääkehoitoa saavan potilaan ei ole hyvä juoda greippi- tai karpalomehua, koska ne lisäävät varfariinin vaikutusta. Alkoholilla myöskin vaikuttaa hoitotasapainoon. Satunnainen alkoholin kohtuukäyttö eli 1–2 annosta vuorokaudesta ei vaikuta varfariini-hoidon tehoon. Kerralla juotu iso alkoholimäärä suurentaa verenvuodon riskiä. Pitkään jatkunut päivittäinen alkoholikäyttö voi kiihdyttää lääkkeen poistumista elimistöstä, mikä suurentaa tukosriskiä. (Koistinen 2007; Nurminen 2007, 174; Marevan-hoito 2009, 15–19.) Varfariini-hoitoa saavan potilaan ei ole hyvä juoda greippi- tai karpalomehua. Mehun sisältämät flavonoidit ja furanokumariinit estävät lääkeaineiden hajoamista elimistössä, jolloin niiden pitoisuudet veressä nousevat. (Arffman ym. 2009, 58.)

## 2.5 Varfariini-lääkehoidon seuranta

Varfariini-hoito vaatii säännöllistä verikokeiden (INR) ottamista ja seuranta. Hyytymistä kuvaa veren INR-arvo. INR-termi tulee englanninkielien sanoista International Normalized Ratio. Normaali INR ilman varfariini-hoitoa on 1,0. Laskimoveritulppien ehkäisyssä ja eteisvärinäessä tavoitteena on, että INR-arvo asettuu tasolle 2,0–3,0. Te-

koläppäpotilaiden tavoitetaso on 2,5–3,5. Jos INR-arvo on tavoitetason alapuolella, lääkkeen teho on riittämätön ja tukosvaara suurempi. Jos INR-arvo on liian suuri, verenvuodon vaara on lisääntynyt, ja verenvuotoa voi tulla pienestäkin syystä. Hoidon alkuvaiheessa INR-mittauksia tehdään useita kertoja viikossa, jotta sopiva lääkeannos löytyy. Kun hoitotaso on vakiintunut, INR-arvo mitataan harvemmin, yleensä kuu- kauden välein. Joissakin tapauksissa suositellaan ylimääräistä INR-mittausta. INR- arvon seurantamittaukset tehdään yleensä laboratoriossa tai kotisairaanhoidossa. Li- säksi on olemassa myös INR-arvon omaseurantaan tarkoitettuja laitteita. Jokaisella varfariini-hoitoa käyttävällä tulisi olla hoitokortti. Korttiin merkitään mitatut INR- arvot, varfariini-annokset tablettien määrät ja seuraavan INR-arvon mittauspäivämää- rä. (Iivanainen ym. 2006, 348; Koistinen 2007; Mustajoki & Ellonen 2008; Marevan- hoito 2009, 6.)

### 3 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 Potilaan asema ja oikeudet terveydenhuollon asiakkaan

On luonnollista, että potilaat haluavat ohjausta ja apua sairauden hoidossa. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 39). Tästä on hoi- tohenkilökunnalle myös lainsäädännöllisiä velvoitteita. Potilaalla on oikeus ohjauk- seen ja hoitohenkilöstöllä on velvollisuus ohjata lakien, asetusten, ohjeiden ja suosi- tusten, hyvien ammattikäytänteiden, potilaan kunnioittamisen ja terveyden edistämi- sen näkökulmista. (Lipponen, Ukkola, Kanste & Kyngäs 2008.)

Laissa (*laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 2 luku, §3.*) on määritelty, miten ja ke- nelle tietoa annetaan. Myös laki korostaa potilaan tasa-arvoista asemaa.

*Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen ra- joissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä...*

*Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoiton- sa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata se- kä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidin- kieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otetta- va hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.*

Pykälä (5§) koskee potilaan tiedon saantioikeutta, jonka mukaan *terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas ymmärtää riittävästi sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkkauksesta.* (laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 2 luku, §5.)

Potilaalla on oikeus saada tietoonsa asiat, jotka koskevat hänen hoitoaan. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Tutkimuskeskus) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on selvitettävä potilaalle hoitoa niin, että potilas ymmärtää riittävästi sen sisällön. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 46, 86.) Viranomaisten velvollisuudesta huolehtia tulkkauksesta tai kääntämisestä säädetään myös muussa lainsäädännössä, kuten Suomen perustuslaissa (731/1999), hallintolaissa (434/2003), kielilaissa (423/2003), ulkomaalaislaissa (301/2004), laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) (Tanttu 2008).

### 3.2 Hyvän ohjauksen piirteet ja tavoitteet

Potilaan lääkehoidon ohjaus on tärkeä osa hoitotyötä ja hoidon onnistumista (Veräjänkorva ym. 2006, 37). Ohjeiden tietoa voi pitää oikeana, jos se on sovitun hoitokäytännön mukainen. Potilasohjeiden ensisijainen tarkoitus on vastata potilaan kysymyksiin ja vasta toissijaisesti välittää osaston valmistautumisohjeita ja muita neuvoja potilaalle. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 13–15.) Onnistunut ohjaus edistää potilaan selviytymistä. Ohjauksen päätavoite on parantaa itsehoitokykyä. Varsinkin pitkäaikaisten sairauksien hoidossa on erityisen tärkeää, että potilas oppii tuntemaan kehonsa toimintaa ja käsittelemään tietoa sairaudestaan. Hoitaja voi antaa tietoa myös valmiiden ohjelehtien tai muun materiaalin avulla. (Veräjänkorva ym. 2006, 160–161.) Laadukas ohjaus on osa potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa (Lipponen ym. 2008).

Ohjaus vaikuttaa myönteisesti potilaiden terveydentilaan, elämän laatuun, hoitoon sitoutumiseen, itsehoitoon, tiedon määrään, kotona selviytymiseen sekä itsenäiseen päätöksentekoon. Ohjaus tehostaa hoidonseurantaa. Riittävä tiedonsaanti vaikuttaa potilaan tyytyväisyyteen. (Kynä, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 145.) Ohjauksen tarkoituksena on auttaa potilaita selviytymään sairautensa kanssa. Mitä enemmän potilas tietää hoitoonsa liittyvistä asioista, sitä itsenäisempi hän voi olla. Potilaat haluavat käytännönläheisiä ja tilannekohtaisia ohjeita, joiden

avulla he selviävät kotihoidossa. (Torkkala ym. 2002, 32, 35.) Potilaan tulee saada riittävät taidot oman lääkehoitonsa toteuttamiseen (Veräjänkorva ym. 2006, 37). Hoitajan ei tarvitse olla kaikkietäivänä, vaan hänen tulee osata hakea tarvittava tietoa ja osata auttaa asiakasta käsittelemään hankittua tietoa (Iivanainen ym. 2001, 40).

### 3.3 Kielen merkitys kommunikaatiossa

Asiakkaan heikko tai olematon kielitaito samoin kuin sosiaali- ja terveystalvelun työntekijän puutteellinen kielitaito vaikeuttavat poikkeuksetta muutenkin vaativaa asiakastyötä (Selvityksiä 1998:12). Kun Suomi itsenäistyi vuonna 1917, täällä asui noin 6000 venäläistä. Vuonna 1922 Suomessa oli noin 15000 venäläistä, nyt on yli 45 224 venäjää puhuvaa asukasta (Räty 2002, 82; Tanttu 2008). Kaikkien tutkimusten pohjalta nousivat esille kieli- ja kommunikaatiovaikeudet terveydenhuollon palveluiden keskeisimpänä haasteena (Koskimies & Mutikainen 2008). Koska terveystalvelut ovat hyvin erilaisia kuin maahanmuuttajien kotimaissa, niihin liittyvä kieli on myös usein vaikeasti ymmärrettävää. Terveystalvelua koskevilla tiedoilla on yksilölle suuri merkitys, joten on tärkeää, että diagnoosi ja lääkärin määräykset ymmärretään tarkasti. (Tanttu 2008.)

Yhteinen kieli on välttämätön, jotta tekstin tekijä ja lukija ymmärtäisivät toisiaan. Usein asiakkaan ja hoitajan yhteistyössä on ongelmia, jotka voivat johtua siitä, ettei heillä ole yhteistä kieltä. Asiakkaan vieras äidinkieli voi lisätä turvattomuuden tunnetta ja vaikeuttaa hänen osallistumistaan aktiivisesti hoitoon. Hoito pitää tiedottaa potilaan omalla tai ymmärrettävällä kielellä. (Iivanainen ym. 2001, 40; Kyngäs ym. 2007, 36; Torkkala ym. 2002, 11.) Toimiva yhteistyö perustuu tasavertaiseen vuorovaikutukseen asiakkaan ja hoitajan välillä. Sairaanhoidajan neuvova ja ohjaava rooli hoidon onnistumiselle on erittäin merkityksellinen. Potilaan ja hoitajan suhteessa kommunikaatio on välttämätöntä. Yhteisen kielen puuttuminen ja kulttuurierot saattavat vaikeuttaa toisen ymmärtämistä ja hankaloittaa näin lääkehoitoa. Potilaan kanssa yhteisymmärryksessä pyritään löytämään jokin hyväksyttävä hoitokeino. (Veräjänkorva ym. 2006, 47, 104.)

Puutteellisen suomen kielen taidon vuoksi monet venäjänkieliset vanhuksat toivoivat palveluneuvontaa omalla kielellä. Joissakin kaupungeissa on jo järjestöjen toimesta olemassa neuvontaa omalla kielellä, mutta niiden resurssit ovat niukat. Heikon suo-

men kielen takia venäjänkieliset vanhukset saattavat mieluummin matkustaa omaan kotimaahansa saadakseen apua. (Tanttu 2008.)

### 3.4 Kirjallinen ohje ohjausmenetelmänä

On käytettävissä monenlaisia ohjausmenetelmiä. Niitä ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus, audiovisuaalinen ohjaus, suullinen ohjaus ja kirjalliset ohjeet. Kerromme vain kirjallisesta ohjauksesta, koska projektimme tavoite on suunnitella kirjalliset ohjeet.

Potilasohjeet ovat terveydenhuollon ammattilaisen hoitotilanteessa potilaalle antamia kirjallisia ohjeita. Ohjeissa on tietoa eri sairauksista, tutkimuksista ja toimenpiteisiin valmistautumisesta. Ohjeita on myös jälkihoitoon, toimenpiteistä toipumiseen, kotihoitoon ja itsehoitoon. (Potilasohjeet, 2009.) Kirjallinen asiakasohje on potilaalle suunnattu tiedon lähde. Ne on kirjoitettu ennalta määritellylle ryhmälle. Kirjallisten potilasohjeiden etuna on myös se, että potilaan omaiset saavat tietoa kotihoidosta. (Torkkala ym. 2002, 11, 22, 29.) Omaiset ovat merkittävässä asemassa potilaan lääkehoidon onnistumisessa. Varsinkin heikkokuntoisille tai huonomuistille vanhuksille omaiset ovat korvaamaton tuki. (Veräjänkorva ym. 2006, 37.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla ymmärrettävää sekä sisällöltään että kieliasultaan. Ulkoasu tulee olla miellyttävä. Huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet saattavat heikentää muuten hyvää ohjausta. Jos kirjallinen ohje on hyvin suunniteltu ja tehokas, niin asiakas voi käyttää sitä itseopiskeluun. Sisällön tulee olla tarkka ja ajankäytön mukainen. (Kyngäs ym. 2007, 124–126.) Kirjallisissa ohjeissa on hyvä olla tietoa yhteydenotoista ja lisätietojen hankkimisesta (Kyngäs 2007, 126). Oppaamme ”Yhteystiedot”-osassa esitimme tarvitsevia puhelinnumeroita ja jätimme tarkoituksessa tyhjää tilaa oppaan käyttäjälle omia merkintöjä varten.

### 3.5 Varfariini-lääkkeen käyttäjä kotisairaanhoidon asiakkaana

Varfariini-lääkkeen käyttäjät ovat useasti kotisairaanhoidon asiakkaita. Hoitajaksot ovat usein pitkiä. Hyvä hoitosuhde sitouttaa potilasta lääkehoitoonsa. Ohjaus kuuluu kotisairaanhoidajien vastuuseen. Kotisairaanhoidon asiakas tarvitsee lääkehoidon ohjausta, jotta hän kykenee sitoutumaan lääkehoitoonsa. Varfariini-lääkehoitoa varten on käytettävissä kirjallinen potilasohje. Pitää selvittää, että potilas on ymmärtänyt ohjeet eikä hänelle jää epäselviä asioita. Kotisairaanhoidossa lääkehoito on erilaista kuin sai-

raalahoidossa. Kotihoidossa oleva potilas ottaa lääkkeensä itse tiettyinä ajankohtina dosetista. Tätä vaatii, että potilas tietää lääkkeen vaikutuksista, haittavaikutuksista, annostelusta, seurannasta sekä mahdollisesti pitää yhteyttä hoitavaan lääkäriin tai hoitajaan. Muuten on riski, että potilas ottaa väärän annoksen lääkettä. Kyky tehdä lääkehoitoa koskevia päätöksiä riippuu potilaan taidosta ottaa vastaan uutta tietoa ja käsitellä sitä.

Kotisairaanhoidajan on hyvä painottaa potilaalle, että lääke heikentää veren hyytymistä ja verenvuotojen riski lisääntyy. Potilasta on hyvä muistuttaa, että lääkärisäkäynneillä pitäisi kertoa saavansa varfariinia. Kotisairaanhoidaja ohjaa varfariini-lääkettä käyttäviä potilaita tarkkailemaan oireita, vointia ja mahdollisia haittavaikutuksia. Veren hyytymistä tarkkaillaan maksan tuottamia hyytymistekijöitä kuvaavaan INR-arvon avulla. Potilaan ja hoitajan tulee olla yksimielisiä varfariini-lääkehoidon tarpeesta ja toteuttamisesta, jotta hoito onnistuu. Kotisairaanhoidajan tulee varmistaa, että potilaalla on poistuessaan selvät ohjeet ja hän ymmärtää, mitä ohjeet häneltä edellyttävät. (Veräjänkorva ym. 2006, 48, 75–89, 97.) Kotisairaanhoidaja tarvitsee varfariiniannosteluluvan. Hänen on käytävä teoria- ja harjoittelukoulutus. Tämän lisäksi on toteutettava käytännönharjoittelu lääkärin seurannassa. Käytännönharjoittelun ohjannut lääkäri kirjoittaa lausunnon ja allekirjoittaa lupatodistuksen. Lupatodistuksen allekirjoittavat lisäksi esimies ja ylilääkäri. (Lääkehoitosuunnitelma 2008.)

#### 4 OPPAAN ULKOASU

On todettu, että ihmiset lukevat ohjeet paremmin kuin niiden ulkoasu on huoliteltu. Vaikka sisältö on hyvä, se ei riitä takaamaan lukijan mielenkiintoa, mutta kirjan ulkoasun täytyy olla kunnossa. Oppaan tekstin ja ulkoasun on oltava sellaisia, että potilas kokee sen mielenkiintoiseksi. (Veräjänkorva ym. 2007, 127.) Painotuotteen toivotaan olevan kiinnostava näköinen, jotta käy heti selville, että mitä varten se on tehty. Tekstin pitää olla selkeä, ymmärrettävä ja helppolukuinen. (Ilvonen 2007, 48–49.) Ohjeiden kirjoittamisen lähtökohtia on siis kaksi: hoitoyksikön tarpeet ohjata potilaita toimimaan ”oikein” ja potilaiden tarpeet saada olennaista tietoa (Torkkala ym. 2002, 35). Ennen kun aloitat projektia, kysy itseltä, mikä on projektin kohderyhmä, mikä on sanoma, jonka haluat välittää ja mikä on käytettävä media (Parker 1998, 3).

#### 4.1 Esteettinen arviointi

Esteettiset kokemukset syntyvät, kun ihminen on kokenut, että jokin asia, esine, henkilö, tapahtuma tai näkymä on hänelle arvokas ja merkityksellinen. Taiteeseen liitetään tavallisesti kauneus, vaikka eivät kaikki taideteokset ole kauniita. Kauneus, taide ja esteettinen elämys on syytä erotella toisistaan. Taideteoksen kokeminen on aina yksilöllistä. (Simpanen 2007, 10.) Esteettinen arviointi on monimutkainen ja epäselvä asia, koska arviointi on jokaisen elävän olennon peruskykyjä (Kinnunen 2000, 25, 172).

#### 4.2 Tekstin muotoilu

Tekstistä pitää saada yhdellä silmäyksellä käsitys siitä, mitä se sisältää. Kielen pitää olla selkeää, termien pitää olla yksiselitteisiä ja tuttuja. Jos käytetään lääketieteellisiä termejä, niiden sisältö pitää määritellä. Tekstiä täynnä oleva ohje antaa sekaisen vaikutelman eikä siitä saa kukaan selvää. (Veräjänkorva ym. 2007, 127.)

Pitää ottaa huomioon käytettävissä oleva tila, palstanleveys ja palstojen lukumäärä. Tyhjä tila antaa lepoaikaa lukijalle (Parker 1998, 250). Jätimme tyhjää tilaa otsikoiden ympärille. Huomioimme tyhjän tilan käytön myös tekstiosioissa kappaleiden väleissä ja otsikoiden ympärillä. Pitkiä tekstikappaleita ei ole helppo lukea, kun taas sopivasti käytettynä erilaiset kirjasimet kiinnittävät huomiota ja luovat miellyttävän kontrastin tavalliseen kirjasintyyppiin nähden. Iäkkäät ihmiset kannattaa huomioida pitämällä riittävä kontrasti tekstin ja taustan välillä. (Mankki 2003; Parker 1998, 57.) Kannattaa käyttää mieluummin aktiivi- kuin passiivimuotoa. Tehokkaimmin asia menee perille, jos vastaanottaja saa sen henkilökohtaisesti. Teitillä on parempi kuin sinutella. Teitittely sopii aina. (Ilvonen 2007, 11; Torkkala ym. 2002, 37.) Venäjään kulttuuriin kuuluu teitittely. Käytimme aktiivista verbi-muotoa ja teitittelyä.

Ymmärtäminen helpottuu, jos ohjeessa kuvataan konkreettisesti, miten asiakkaan tulee toimia (Torkkola ym. 2002, 25). Yhdessä kappaleessa esitetään vain yksi asia. Jos ohjausmateriaalin sisältö on vaikeaselkoista, eivät edes helpot ja lyhyet sanat paranna ohjeen ymmärrettävyyttä. (Veräjänkorva ym. 2007, 127.) Oppaassamme toimme esiin erikseen luvun siitä, miten toimia, jos lääke unohtuu tai jos vahingossa potilas ottaa enemmän.

Kirjasinkoon tulisi olla sopivassa suhteessa viestin tärkeyteen ja ympäristöön. Selkeässä kirjallisessa ohjeessa on selkeästi luettava kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko ja selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. Sopiva kirjasinkoko tekee tekstistä houkuttelevan ja helppolukuisen. (Parker 1998, 65; Veräjänkorva 2007, 127.) Oppaamme tekstiosion kirjasinkooksi valitsimme 11 pistettä ja rivinväliksi 1,5. Kirjaintyyppin valinta oli suppea. Kyrillisessä kirjanimistössä on vain 3 eri kirjaintyyppiä, niistä valitsimme Helvetikan.

Hyvä ohje alkaa otsikolla, joka kertoo ohjeen aiheen ja herättää lukijan mielenkiinnon (Torkkala ym. 2002, 39). Otsikoiden perusteella lukija päättää, lukeeko hän tekstiä vai ei. Otsikot korostavat aihetta. Laatikko erottaa luettelon selvästi muusta tekstistä. Niiden avulla tuodaan esiin tai erotetaan sivun eri osia. Nimipalkin tulee identifioida tiedote, ja sen tarkoitus on esittää asia jo ensisilmäyksellä. Sen suunnitteluun kannattaa uhrata reilusti aikaa ja ajatusta. Se on tunnistettavin ja huomattavin elementti. Pystysuora asettelu on harvinaisempi vaihtoehto, mutta sillä voi kiinnittää tehokkaasti huomion. (Parker 1998, 33–34, 98, 256–257.) Asetimme oppaan nimessä Marevan-sanan kansilehdille pystysuoraan. Teimme alkusanat osaan, jossa selkeästi esitimme oppaan tarkoituksen. Asetimme laatikkoihin tärkeitä asioita varfariini-lääkehoidosta.

Tärkeitä asioita voidaan painottaa tekstissä alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla (Veräjänkorva ym. 2007, 127). Kaunokirjoitustyylliset kirjasimet luovat tyylikästä tai epävirallista tunnelmaa (Parker 1998, 65). Kursivointia käytetään yleensä lainatekstiä erottamassa. Korostimme A4-muodon tekstissä halutut kohdat kursivoinnilla, mutta oppaassa ne lihavoimme ja vaihdoimme niiden väriä.

Takasivu pitää suunnitteella yhtä huolella kuin etusivukin, koska moni lukija näkee takasivun ennen etusivuja. Takasivun tulee tuoda julkaisun teema yhtä lailla esille. Viestinnän lopullinen tavoite on muuttaa, lisätä ja vahvistaa lukijan tietoja. (Parker 1998, 280; Ilvonen 2007, 11.) Laadimme takasivun sisäpuolelle luvun ”Marevanhoidon kultaiset säännöt” ja mielestämme hienon järven kuvan, joka tekee rauhallisen tunnelman lukijalle. Lukuun ”Marevanhoidon kultaiset säännöt” kokosimme varfariini-hoidon tärkeimmät asiat.

Päätimme, että oppaan koko 18 cm x 18 cm on sopiva käsitellä ja sen kokoinen opas mahtuu hyvin myös laukkuun.



### 4.3 Potilasohjeen värien valinta

Ohjeen värytykseen kannattaa kiinnittää huomiota (Veräjänkorva ym. 2007, 127). Värien käytöllä on erittäin suuri merkitys ulkoasuun ja tehoon. Värit helpottavat tai haittaavat viestiä perillemeno. Väreillä on tunneperäisiä tai psykologisia vaikutuksia. Värit kiinnittävät tehokkaasti huomiota ja saavat ihmiset reagoimaan. (Parker 1998, 157–161.) Valon lisäksi ihminen tarvitsee myös värejä. Värin vaikutus on voimakas. Väri vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti, eli fyysiseen ja sielulliseen olomuotoon. Väri vaikuttaa jopa tapoihin ja tottumuksiin. (Wetzer 2000, 89–91.) Kauniit värit tekevät ihmismielelle hyvää ja purkavat stressiä (Simpanen 2007, 7).

Jokaisella värillä on ominaislaatusa (Wetzer 2000, 90). Vaaleat siniset sävyt ovatkin pääsääntöisesti hyviä taustavärejä (Mankki 2003). Punainen on huomioväri. Sininen on viileä. Vihreä edustaa luontoa, terveyttä ja yltäkylläisyyttä. Väri on iloinen, elossa ja ystävällinen. Punainen on hyvin aktiivinen ja kiihottava väri, stimuloi, nostaa verenpainetta, pulssia, kiihdyttää tunteita. (Parker 157–161; Wetzer 2000, 91.) Oranssi vaikuttaa samalla tavalla kuin punainen: kiihottaa, stimuloi, kuumentaa tunteita voimakkaasti. Oranssi suurentaa, lähestyy ja herättää huomiota. Pienet värimäärät virkistävät, mutta isoina määrinä niiden vaikutus muuttuu ahdistavaksi ja tukahduttavaksi. Vihreä väri vaikuttaa mieleen rauhoittavasti ja virkistävästi. Se on täydellisen levon väri, samalle antaa voimaa ja turvaa. Tummanvihreä tuo turvallisuutta ja varmuutta, vaalea taas rauhaa ja sydämellisyyttä. Hillitty violetti viilentää ja tyynnyttää mielialaa. Se hidastaa aineenvaihduntaa, laskee verenpainetta, pulssia ja ihon lämpötilaa. (Wetzer 2000, 92–95.) Tulimme siihen päätökseen, että sivujen ja takakannen värytys ei saa olla aggressiivinen, joten käytimme rauhallisen vaalean violetin taustaväriä.

Eri ihmiset reagoivat eri tavoin väreihin, mutta on olemassa myös pysyviä vaikutelmia (Parker 1998, 167–168). Väriharmonia tarkoittaa värien yhteensopivuutta (Rihlana 1997, 86). Väriharmonioita on neljää eri tyyppiä: lähiväriharmonia, vastaväriharmonia, yksiväriharmonia ja valööriharmonia. Lähiväriharmonia värit valitaan väriympyrästä suhteellisen rajoitetulta alueelta läheltä toisiaan, vastaväriharmonian teho perustuu vastakkaisten värien luomaan jännitteeseen. (Mankki 2003.) Voimakkaat kontrastivärit tuovat julkaisuun tehoa. Lähekkäiset värit tuovat pehmeän vaikutelman. (Parker 1998, 167–168.) Päätimme käyttää oppaassamme violetti-kelta-oranssiyhdistelmää. Johannes Iiten vastaväriharmonian teorian mukaan (Arnkil 2007,

88) vaaleanvioletti väri ja keltaoranssi väri muodostavat tasapainoa ja sopivat hyvin yhteen sovellutukseen.

#### 4.4 Kuvien merkitys

Potilasohjeeseen liitetyt kuvat helpottavat opitun asian mieleen palauttamista (Torkkala ym. 2002, 28). Valokuvat tuovat todellisuuden tuntua. Ne tukevat tekstiä visuaalisesti ja auttavat lukijaa assosioitumaan henkilöihin, paikkoihin, esineisiin. Sivun juuri niin miellyttävän näköinen kuin sillä oleva kuva. Kuvat kertovat viestiä yhdellä silmäyksellä. Valokuva voi olla koko sivun kokoinen ja jatkua aivan sivun reunoihin saakka. Sivujen yhtenäisyyttä voi lisätä ja kuvia korostaa sijoittamalla kuvien taakse värillinen tai rasteroitu tausta. (Parker 1998, 325–338.) Kirjallisen ohjeen sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvion, kaavioin ja taulukoin. Niiden tulee olla tarkkoja, objektiivisia, mielenkiintoa herättäviä ja ymmärrettäviä. (Veräjänkorva ym. 2007, 127.) Potilasohjeissa kuvia on käytetty sekä tukemaan että täydentämään tekstin asiaa että kuvitusta. Hyvin valitut kuvat ja piirrookset lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Havainnolliset kuvat selkeyttävät jutun sisältöä. (Torkkala 2002, 169; Torkkala ym. 2002, 40.)

Toisten tekemiä kuvia ei saa käyttää omissa julkisissa tuotoksissaan ilman lupaa. Valokuvaajilla on oikeus tekemäänsä työhön. Tätä oikeutta kutsutaan tekijänoikeudeksi (Tekijänoikeuslaki 1961/404). Toisen tekemän kuvan käyttämiseen tarvitaan oikeudenhaltijan lupa. Luvan voi antaa tekijä itse tai se, jolle hän on oikeutensa siirtänyt. (Rongas 2008; Ilvonen 2007, 63.) Kaikki kuvat otimme itse. Suurin osa oppaan kuvista on luontokuvia. Mielestämme ne miellyttävät silmää. Tutkimusten mukaan katsoessaan kaunista maisemaa ihmisessä tapahtuu fysiologisia muutoksia. Kaunis luonnonmaiseman katselu lisää ilon ja ystävällisyyden tunteita, alentaa verenpainetta, vähentää pelokkuutta ja kipuja. Stressaantunut mieliala rentoutuu ja muuttuu myönteiseksi, ja ihminen ajattelee silloin muutakin kuin mahdollista sairauttaan ja arjen rutiineita. (Simpanen 2007, 10–11, 15.) Oppaassa on myös aiheeseen liittyviä kuvia, kuten ruokalautanen, vihannekset, mäkikuisma, mustaherukka, varfariini-tabletit ja lomakuva. Usein kannessa on yrityksen suosituimman tuotteen kuva, jolla korostetaan sisällön monimuotoisuutta. Joissakin tapauksissa kannessa on tunnelmavalokuva. (Parker 1998, 325.) Suunnittelimme ensin, että kanteen tulee varfariini-tabletin kuvan, koska se kertoo oppaan aiheesta. Kuvan laatu ei tullut hyvä, joten asetimme sen tilalle män-

nyn kuvan. Lukijat kokevat vahvojen puiden kuvan voimanlähteeksi. Voimalähde on tarpeen sydänsairauksille ihmisille, joita yleensä varfariini-lääkkeen käyttäjät ovat.

## 5 PROJEKTIN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Projektin välittömänä tavoitteena on tuottaa opas varfariini-lääkettä käyttäville venäjänkielisille potilaille ja heidän kanssaan työskenteleville kotisairaanhoidajille. Sisällön tavoitteena on antaa lukijalle tiedot varfariinin ja ruokavalion yhteiskäytössä, tiedot yhteisvaikutuksista muiden lääkeaineiden, vitamiinivalmisteiden, luontaistuotteiden ja alkoholin kanssa. Tavoitteena on antaa tiedot INR-mittauksesta, liikunnasta ja erityislanteistä, kuten matkustaminen, leikkaukset, raskaus. Tarkoituksena on, että sisältö on oikea, teksti on selkeä ja ymmärrettävää, ulkoasu on esteettinen ja miellyttävä. Tavoitteena on, että oppaan sisältö vastaa täysin asiakkaiden tarpeita vaativassa varfariinihoidossa. Arffman ym. mukaan (2009, 230) ruokakulttuuri on tärkeä asia, ja sen merkitys korostuu, kun hoitaja kohtaa maahanmuuttajia. Heidän mielestä hoitajan on hyödyllistä hankkia perustiedot maahanmuuttajan ruokatavoista, siksi otimme tavoitteeksi myös ottaa huomioon venäläisen kulttuurin ja venäläiset ruoka- ja juomatavat. Ilvosen mukaan (2007, 33) opas tiivistää me-henkeä, siksi tavoitteena on, että opas tukisi potilasta, jotta hän ei jäisi sairauden kanssa kahden. Projektin pitempiaikaisena tavoitteena on ennaltaehkäistä erilaisia verenkiertohäiriöitä. Oppaasta on hyötyä molemmille kohderyhmille, potilaille sekä hoitohenkilökunnalle.

## 6 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 6.1 Hankkeen osapuolet

Näytekappaleiden valmistuksen teimme yhteistyössä Amisto Porvoon ammattiopiston opiskelijoiden Irina Ustimenkon ja Egle Martinonyten kanssa. He ovat käyneet läpi meidän ideoita ja toivomuksia kirjan ulkomuodosta, tekstin asioiden asettelusta, laitikon ja palstojen käyttöä tekstissä, väristä ja fontista. He sijoittivat tekstiä ja valokuvia toivomamme sivuille. Arvioinnin perusteella tekstiin tuli muutoksia, joista me kerroimme kirjanpainon tekijöille. Valitettavasti he opiskelevat Porvoossa, ja päätimme oppaan ulkoasuun liittyvistä asioista puhelimesta, Skypessä ja tapasimme silloin, kun Irina Ustimenko kävi asioilla Kuusankoskella. Kävimme itsekin Porvoossa. Irina Ustimenko lähetti sähköpostissa meille väliaikaisen version oppaasta. Sen luettuamme muokkasimme sitä ennen hyväksymistä. Tapasimme Irina Ustimenkon kanssa neljä

kertaa ja olimme puhelinyhteydessä 10 kertaa. Irina Ustimenko lähetti sähköpostissa meille neljä väliaikaista versiota. Me muokkasimme oppaan tekstiä neljä kertaa.

Työilmapiiri välillämme oli iloinen, ystävällinen ja luotettava, mikä paljon helpotti projektin toteuttamista. Tämä oli hyvä tiimityö, pohdimme ja teimme päätöksiä yhdessä. Olimme toiselle tukena, opetimme toisiamme ja annoimme toisillemme neuvoja.

## 6.2 Projektin eteneminen

Toukokuussa vuona 2009 saimme tehtyä sopimuksen yhteistyökumppanin kanssa (kotisairaanhoidon), minkä jälkeen aloitimme kerätä tarvittavaa materiaalia. Toukokuun ja kesäkuun 2009 työstimme teoriaosuutta. Heinäkuussa vuona 2009 aloitimme oppaan tekemisen. Heinäkuun 2009 lopussa opas oli valmis. Olimme yhteydessä kotihoidon aluejohtajan Britta Dölling-Hasun kanssa. Lähetimme oppaan suomenkielisen version hänelle arvioitavaksi. Sen jälkeen oppaan venäjäksi kielen käännöksen tarkasti kielenkääntäjä Riitta Rinne. Elokuussa annoimme oppaan venäjänkielisille lääkäreille, erikoissisätautilääkäri Anatolij Kadatskijille, erikoissisätautilääkäri Aili Bakhoffille ja lääkärinamanuenssi Tatjana Malukhinalle tarkastavaksi ja arviotavaksi. Sen jälkeen oppaan arvioivat opettajiamme Kristiina Mettälä ja Anja Roikonen. Sitten pidimme kyselyarvioinnin, johon osallistuivat kaksi varfariini-käyttäjää, venäjänkielinen lääkäri ja kolme luokkakaveria. Tarkemmin tätä on esitetty arviointiosiossa. Koko ajan olimme yhteydessä kirjanpainon tekijöiden Irina Ustimenkon ja Egle Martinonyten kanssa, koska sisältöön teimme muutoksia. Lokakuun toisena päivänä materiaali oli valmis painoon.

Innostuimme tekemään opasta, koska se oli taiteellinen työ ja lisäksi se oli meidän omalla äidinkielellämme. Pystyimme kirjoittamaan vapaasti ilman sanakirjaa, pelkäämättä, että joku sana menee väärin. Teksti oli helppo laatia, ja nautimme sen kirjoittamisesta. Otimme itse kaikki valokuvat. Esimerkiksi mäkikuisman ottamista varten jouduimme ajelemaan läpi Kymenlaakson monet pellot. Muokkasimme innolla valokuvia vaihtamalla niiden väriä ja kokoa. Harmitti, kun meillä ei ollut mahdollisuutta nähdä ideoitamme koneella eikä meillä ollut aikaisempia kokemuksia kirjan tekemisestä. Meidän piti kuvitella kirjan ulkoasua mielessämme, eikä tietokoneen näytöllä. Kirjan kustantamisessa meitä auttoivat Irina Ustimenko ja Egle Martinonyte.

Projektinsuunnitelmassa asetimme projektille tavoitteet. Projektin työstämiseen käytetty aika on pysynyt suunnitteluissa aikarajoissa. Laadimme myös budjetin. Budjettiin ei tullut muutoksia. Kustannukset, jotka tulivat kirjanpainosta ja venäjänkielen tarkastuksesta, saimme maksettua koulun apurahoilla. Puhelu-, kirjastonpalvelu-, matka- ja sähkökulut eivät aiheuttaneet budjetin ylitystä, koska ne maksoivat alle 200 euroa.

Asiakkaalla voi olla kulttuuriin liittyviä traditioita, jotka tulee huomioida ohjauksessaan (Kynäs ym. 2007, 36). Sisällön tavoitteena oli ottaa huomioon kulttuuri, venäläiset ruoka- ja juoma tavat. Venäjään kulttuuriin kuuluu teitittelyä, varsinkin kirjallisisissa ohjeissa. Käytimme Te-muotoa. Valkosipuli, vihreä ja minttu tee ovat suurimmalle osalle venäläisiä jokapäiväinen elintarvike. Tästä syystä kerroimme niistä oppaassa sekä ruokaosiossa että luontaistuotteet osiossa. Venäläiset, varsinkin iäkkäät ihmiset, käyttävät paljon rohdostuotteita. Oppaassa otimme huomioon sen. Panostimme tekstissä, että rohdokset eivät sovi varfariini-lääkehoidon yhteen ja selitimme miksi. Sivulle asetimme mäkikuisman kuvan.

Huomioimme, että hoito tapahtuu Suomessa ja ihmiset ovat tottuneet kuuntelemaan termit suomen kielellä, kuten lääkekortin ja hoitokortin. Sen takia laitoimme sulkuihin käännökset niistä sanoista. Käännökset laitoimme myös sanoista soija- ja rypsiöljyt.

Olimme suunnitelleet esittää annosesimerkkejä K-vitamiinia sisältävistä kasviksista vertailutaulukoissa. Työstäessämme tätä projektia ajattelimme potilaan kannalta lääkkeen käytön helpottamiseksi käyttää enemmän taulukoita kun tekstiä. Mutta huomasimme, että taulukoista tulee potilaille epäselvyyksiä, koska potilas ymmärtää ne helposti väärin, joten päädyimme poistamaan taulukot kokonaan ja pyrimme ilmaisemaan asiat tekstinä potilaan kannalta selvimmin. Aikaisemmin tehdyn tutkimuksen mukaan (Ahola & Anttila 2007, 30) potilaat ovat saaneet ravitsemusohjausta, mutta heillä on ollut vaikeuksia sovittaa annettu ohjaus käytäntöön. Olemme oppaassa esittäneet selkeitä ruokasääntöjä ja käyttäneet viimeisimpiä tietoja.

Projektinsuunnitelmassa suunnittelimme tehdä kuuden sivun pituisen oppaan. Pohdimme, kuinka syvästi esitämme asian oppaassa. Tavoitteena oli, että potilas saa kaikkia tarpeellisia tietoja varfariini-lääkkeen käytöstä. Oppaasta tuli 23-sivuinen, koska varfariini-lääkkeen käyttöalue oli laaja. Oppaan nimi lopuksi muuttui alkuperäisestä.

Ensin suunniteltu nimi oli ”Teille on määrätty Marevan”, mutta työn edetessä muu-  
tuimme sen toiseksi ”Potilasohje Marevan-hoitoa saavalle”.

Tutkimuksen mukaan (Ahola & Anttila 2007, 29) potilaiden tiedot ovat liian suuren  
varfariini-annoksen oireista vajavaisia. Korostimme vaarallisten oireiden esiintymises-  
tä ja lisäsimme oppaaseen tietoa veritulppien oireista. Ei missään edellisissä Marevan-  
oppaissa eikä Marevan-ohjeissa mainittu niistä (vain verenvuodot oireista). Oppaan  
laajempi tavoite on ennaltaehkäistä erilaisia verenkiertohäiriöitä, kuten esim. veren-  
vuodon ja veritulpan muodostamista. Tutkimuksen mukaan potilaiden tiedot olivat va-  
javaisia unohtuneen lääkeannoksen korvaamisesta. Heillä ei ollut tietoa, kuinka toi-  
mia, jos päivän varfariini-annos jää ottamatta. (Ahola & Anttila 2007, 30.) Laadimme  
erikseen luvun siitä, miten toimia, jos lääke unohtuu ottaa tai henkilö ottaa vahingossa  
enemmän kuin piti, silloin on tärkeä toimia oikein. Monissa muissa tietolähteissä tästä  
tilanteesta oli tietoa heikosti saatavilla.

Löysimme valtavan pitkän listan Terveystieteen sivulta eri lääkkeiden nimiä, joita ei  
voi käyttää samanaikaisesti varfariini-lääkkeen kanssa. Kysyimme tästä asiasta koti-  
hoidon aluejohtajalta Britta Dölling-Hasun mielipidettä. Yhdessä tulimme siihen pää-  
tökseen, että otamme oppaaseen vain lääkkeiden ryhmien nimet ja esitämme vain  
muutamia Suomen markkinoilla olevia lääkkeitä. Monet venäläiset ihmiset ostavat  
lääkkeet Venäjältä, siksi samoista lääkkeistä (ja rohdostuotteista) Suomen markkinoil-  
la selvitimme vastaavia lääkkeitä Venäjän markkinoilla ja ilmoitimme niiden nimiä.

### 6.3 Varfariini-lääkehoito-oppaan asiantuntijatarkistus

Oppaan lääketieteellisen tiedon tarkistivat lääketieteen asiantuntijat: erikoissisätautilää-  
käri Anatolij Kadatskij, erikoissisätautilääkäri Aili Bakhoff ja lääkärinamanuenssi  
Tatjana Malukhina. Virallinen kielenkääntäjä, Riita Rinne, tarkasti oppaan tekstin.  
Heistä jokainen todistivat oppaan oikeellisuuden allekirjoituksellaan (liite 5, 6,7, 8).

## 7 VARFARIINI-LÄÄKEHOITO-OPPAAN ARVIOINTI

Opasta arvioi yhteensä 12 henkilöä: kotihoidon aluejohtaja, kaksi opettajaamme, lää-  
käriamanuenssi, kolme lääkäriä, kaksi Marevan-käyttäjää ja kolme luokkakaveria. En-  
simmäisenä oppaan arvioi kotihoidon aluejohtaja Britta Dölling-Hasu. Hän kirjoitti,  
että hänestä opas on todella selkeä. Hän sanoi: ”Ruokavalion osuus on erittäin kattava,

ja on hyvä, että olette siinä huomioineet eri kulttuurien ruokatottumukset. Tarkkailtavia oireita kohdassa yhdistäisin pitkittyneen tai runsaan kuukautisvuodon sekä laittaisin ehkä oireet yleisimmistä oireista harvinaisempiin.” Teimme tarvitsevat korjaukset. Seuraavaksi oppaan arvioivat venäjänkieliset lääkärit Anatolij Kadatskij, Aili Bakhoff, lääkärinamanuenssi Tatjana Malukhina ja opettajiamme Kristiina Mettälä ja Anja Roikonen. He esittivät omia ehdotuksia. Muutimme tekstiä heidän ehdotuksien pohjalta. Muuten heidän mielestään sisällöltään opas on hyvä.

Lopuksi oppaan arvioivat nimettömänä kaksi varfariini-lääkkeen käyttäjää, venäjänkielinen lääkäri ja kolme luokkakaveria. He vastasivat arviointilomakkeen 11 kysymyksiin (liite 4). Teimme avoimia kysymyksiä ja kysymyksiä, joissa oli numeroskaala valmiina. Arvioijan tarvitsi vain rengastaa sopiva numero. Arviointi on tapahtunut postitse. Arviointikyselyn suoritimme syyskuun 17–22 päivien aikana.

Kaikki arviointipalautteet olemme lukeneet huolella ja teimme tarpeellisia muutoksia oppaassa. Arvioinnin perusteella saimme sen kuvan, että lukija sai oppaasta riittävästi tietoa varfariini-lääkehoidosta ja oppaan teksti lukijoille on selkeä. Arvioijista neljä antoi tekstin selkeydestä ja ymmärrettävyydestä kymmenen pistettä, yksi arvioi sen yhdeksäksi pisteeksi ja yksi arvioi kahdeksaksi pisteeksi. Avoimissa kysymyksissä (numerot 10–13) pyysimme arvioijia kertomaan, mistä asioista he haluaisivat saada lisää tietoa, mitä poistaisivat ja mitä muuta haluaisivat sanoa oppaasta. Seuraavassa on avoimiin kysymyksiin kirjoitettuja palautteita.

”Kattava tietosalkku!”

”Kaikki on selitetty aivan hyvin, ei ole mitään epäselvää.”

”Ei ole tarpeen poistaa mitään.”

”Erittäin tärkeä Marevan-käyttäjälle ja heidän omaisille.”

”Ihan hyvä!”

”Ikäihmiselle toivoisin enemmän neuvoja.”

”Aamuvoimistelusta – kuinka intensiivinen se voi olla ikäihmiselle, jolla oli rytmihäiriöitä?” Otimme sen asian huomioon ja teimme tekstimuutoksia.

”Ei ole valmis opas, väritys, kokonaisuus puuttuu vielä”. Se oli oikea huomaus, koska arvioijat eivät voineet nähdä opasta kirjana.

”Suosittelen rivin (kaikki tekoläppäpotilaat) nostamista listan ensimmäiseksi”. Tämä huomautus oli erittäin hyvä. Teimme muutoksen.

## 8 POHDINTA

Projektin tarkoituksena oli tuottaa opas venäjänkielisille varfariini-lääkettä käyttäville potilaille ja heidän kanssaan työskenteleville kotisairaanhoidajille. Idea on syntynyt käytännön tarpeesta, sillä venäjäksiä varfariini-lääkehoitoa saavan potilaan ohjauksesta käsittelevää opasta ei ole. Potilaat ovat valmiina tekemään muutoksia elintavoissa terveyden säilyttämiseksi ja edistämiseksi (Ahola & Anttila 2007, 29). Sairaanhoidajan työhön kuuluu tärkeänä osana potilaan neuvominen ja ohjaaminen sairauteen liittyvissä kysymyksissä. Potilaalla kasvaa turhat paineet, epäluottamus ja epäusko hoitoon, jos hän ei ymmärrä ohjeita. Tämä huonontaa hoidon laatua. Vain onnistunut ohjaus edistää potilaan selviytymistä kotona. Oppaamme tulee avuksi molemmille osapuolille. Teemme myös suomenkielen oppaan, jotta hoitajat ymmärtävät, mitä he jatkavat ja ohjaavat. Tärkeää on, että lukijat (potilaat ja hoitohenkilökunta) kokevat oppaasta olevan heille hyötyä.

Opas on laadittu niin, että tieto on helposti löydettävissä omista pienistä kohdista, joihin on koottu määrättyt tiedot. Tavoitteena on ollut helppolukuisuus ja ymmärrettävyys, sillä kohderyhmänä ovat tavalliset ihmiset, joista enemmistö on ikääntyviä ihmisiä. Oppaan ulkonäköön liittyviin asioihin emme kyselyä tehneet, vaikka niin olikin suunniteltu. Opas on mielestämme miellyttävänäköinen ja lisäksi jokaisella on eri maku, eikä muutoksia olisi ollut enää mahdollista tehdä.

Projektin aikataulu oli tiivis, koska materiaali piti olla valmiina ja tarkastettu 2.10.2009 mennessä. Tekstin sisältöä muutimme neljä kertaa (ja kirjatekijöillä oli tästä johdettua ylimääräistä työtä). Siihen vaikutti arvioinnin tulos. Oppaan laadinta on ollut vaativa ja raskas prosessi, koska emme olleet aikaisemmin laatineet opasta, eikä ollut tarvittavia ohjelmistoa (taitto-ohjelma InDesign) käytettävissämme. Myös suomen kielen kanssa oli erittäin suuria vaikeuksia. Meillä alussa ei ollut oikein tietoa oppaan ulkonäöstä, minkälainen oppaan tulisi olla ja mihin muotoon se kirjoitetaan. Etsimme kirjastosta kirjan tekemiseen liittyvää kirjallisuutta. Uppouduimme saatuun tietoon täysin. Olemme käyttäneet apuna Parkerin (1998), Ilvosen (2007), Wetzlerin (2000) projektisuunnittelun käsikirjoja. Oppaan sisällön ja opinnäytetyön teoriaosuutta varten tarvittavaa tietoa hankimme ammattikirjallisuudesta, suomen- ja venäjänkielisiltä internetsivuilta ja eräästä aiemmin tehdystä tutkimuksesta. Käytimme hyväksi myös omia harjoittelujaksokokemuksia. Olemme käyttäneet ammattikirjallisuutta ja tutki-



mustietoa kuten Sydänliiton Marevan-hoito-opasta (2009), Sydänliiton Marevan-hoidon opasta (2005), Nurmisen Lääkehoitoa (1998), Endovaaran Rohdostuotteita (2002), Iivanaisen, Jauhaisen & Pikkaraisen Sairauksien hoitaminen teosta (2006).

Projektisuunnitelman mukaan opinnäytetyö olisi pitänyt olla valmis tammikuussa. Opinnäytetyö valmistui lokakuussa 2009. Esitimme sen marraskuussa 2009. Aika riitti hyvin, koska koko kesä tuli vietettyä tietokoneen parissa. Potilaan ikä, persoonallisuus, kuulo ja näkö vaikuttavat ohjaustilanteessa. (Torkkala ym. 2002, 31.) Varfariini-lääkkeen käyttäjien keskimääräinen ikä ja ruokavaliotavat on otettu huomioon.

Meidän tavoitteenamme oli saada kokemusta oppaan tekemisestä. Se muodostui tiedon etsimisestä, rajaamisesta ja esteetistä esittämisestä. Saimme arvokasta ja hyödyllistä kokemusta tietojen etsinnässä ja rajaamisessa, tekstin ja kuvien asettelussa sivuille. Osaamme valmistuttuamme sairaanhoitajaksi koota tietoa sairaudesta ja neuvoa potilaita suullisesti yhtä hyvin kuin teimme nyt kirjallisesti. Olemme syventäneet omaa tietoaamme varfariini-lääkehoidosta ja kehittäneet suomenkieltämme. Luotettavuutta vähentää oma kokemattomuutemme oppaan tekemisessä.

”Mielenkiinnolla odotan lopullista opastanne ja otamme venäjänkielisen oppaan mielellämme kotihoitoon käyttöön, kun se on lääkärin toimesta tarkastettu”, sanoi aluejohtaja Britta Dölling-Hasu. Olisi mielenkiintoista tietää, miten asiakkaat ja hoitajat ovat ottaneet oppaan käyttöön. Tätä ehdotamme jatkotutkimuksen aiheeksi.

## LAHTEET

Ahola, I. & Anttila, M. 2007. Potilaiden kokemuksia varfariini-hoidon ohjauksesta. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Arnkil, H. 2007. Värit haavaintojen maailmassa. Jyväskylä: Gummerus kirjainpaino Oy.

Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Ebeling, F. 2000. Antitromboottiset hoidot ja trombolyyssihoito. Teoksessa: Ruutu, T., Rajamäki, A. & Krusius, T. Veritaudit. Jyväskylä: Gummerus KirjanOy.

Endovaara, A. 2002. Rohdostuotteet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hirstiö-Snellman, P. & Mäkelä, M. 1998. Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveystalve-  
lujen asiakkaina. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Saatavissa:  
[http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/sel98\\_12/all98\\_12.htm](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/sel98_12/all98_12.htm). [Viitattu  
18.8.2009].

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. 1. – 5. pai-  
nos. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen. Hel-  
sinki: Tammi.

Ilvonen, A. 2007. Miten tiedotan? Vantaa: Dark Oy.

Ikävalko, E. 1995. Painotuotteen tekijän käsikirja. Tampere: Tietopaketti.

Kinnunen, A. 2000. Estetiikka. Juva: WSOY.

Koistinen, P. 2007. Potilasohje Marevan-hoitoa saavalle. Pohjois-Pohjanmaan sai-  
raanhoitopiiri. Sisätautien tulosyksikkö. Saatavissa:  
[www.ppshep.fi/attachment.asp?Section=4289&Item=12434](http://www.ppshep.fi/attachment.asp?Section=4289&Item=12434). [Viitattu 12.6.2009].

Kokkonen, P., Holi, T. & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koskimies, K. & Mutikainen, H-K. 2008. Maahanmuuttajat terveydenhuollon asiakaina. Opinnäytetyö. Saatavissa:

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/37374/stadia-1205762091-7.pdf?sequence=1>. [Viitattu 24.8.2009].

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lipponen, K., Ukkola, L., Kanste, O. & Kyngäs, H. 2008. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Saatavissa:

[http://www.google.fi/search?hl=fi&rlz=1G1GGLQ\\_FIFI271&q=Pohjois-](http://www.google.fi/search?hl=fi&rlz=1G1GGLQ_FIFI271&q=Pohjois-ohjan-)

[maan+sairaanhoitopiirin+julkaisuja+POTILASOHJAUKSEN+LAATU&btnG=Haku](http://www.google.fi/search?hl=fi&rlz=1G1GGLQ_FIFI271&q=Pohjois-ohjan-maan+sairaanhoitopiirin+julkaisuja+POTILASOHJAUKSEN+LAATU&btnG=Haku&meta=)  
&meta=. [Viitattu 15.7.2009].

Lääkehoitosuunnitelma. 2008. Vaasan sosiaali- ja terveystoimi. Saatavissa:

[www.vaasankeskussairaala.fi/Link.aspx?id=1039590](http://www.vaasankeskussairaala.fi/Link.aspx?id=1039590). [Viitattu 30.10. 2009].

Mankki, M. 2003. Värit ja niiden merkitys käyttöliittymän visuaalisessa suunnittelussa. Saatavissa: [http://www.soberit.hut.fi/T-121/T-](http://www.soberit.hut.fi/T-121/T-121.200/suomi/syksy2003/essee2003/mari_mankki.pdf)

[121.200/suomi/syksy2003/essee2003/mari\\_mankki.pdf](http://www.soberit.hut.fi/T-121/T-121.200/suomi/syksy2003/essee2003/mari_mankki.pdf). [Viitattu 26.8.2009].

Marevan-hoito. 2009. Uusittu painos. Suomen Sydänliito.

Mustajoki, P. & Ellonen M. 2008. Verenohennus lääkkeillä (antikoagulaatiohoito, Marevan-hoito). Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007). [Viitattu 1.7.2009].

Nurminen, M.-L. 2007. Lääkehoito. 7.-8. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Parker, R. 1998. Näyttää hyvältä. Jyväskylä: Gummerus.

Rihlana, S. 1997. Värioppi. 6. painos. Tampere: Rakennustieto Oy.

Rongas, A. 2008. Sosiaalinen media: perustietoa ja vinkkejä oppimisympäristöhankkeiden toteuttajille. Tekijänoikeudet. Saatavissa:

<http://sosiaalinenmedia.googlepages.com/>. [Viitattu 17.9.2009].

Potilasohjeet. 2009. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=pot](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=pot). [Viitattu 11.8.2009].

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammi.

Simpanen, M.-R. 2007. Terveyttä taiteesta. Jyväskylä: Kustannus Oy.

Tanttu, J. 2008. Venäjänkielisenä Suomessa 2008. Selvitys vähemmistövaltuutetulle. Saatavissa:

[http://www.ofm.fi/intermin/vvt/home.nsf/files/ven%C3%A4l%C3%A4istutkimus\\_net\\_tiversio/\\$file/ven%C3%A4l%C3%A4istutkimus\\_net\\_tiversio.pdf](http://www.ofm.fi/intermin/vvt/home.nsf/files/ven%C3%A4l%C3%A4istutkimus_net_tiversio/$file/ven%C3%A4l%C3%A4istutkimus_net_tiversio.pdf). [Viitattu 24.8.2009].

Torkkola, S. (toim.) 2002. Terveysviestintä. Vammala: Tammi.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi – opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Wetzer, H. 2000. Värivaaka. Helsinki: Tammi.

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoidaja AMK

Tanja Huuskonen & Marina Puolakainen

MAREVAN LÄÄKEHOITO-OPPAAN LAATIMINEN VENÄJÄNKIELISILLE  
POTILAILLE

Projektisuunnitelma

## SISÄLLYS

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TARVE	3
2 ASIAKKAAT YM. SIDOTAHOT	4
3 TARKOITUS JA TAVOITTEET	4
4 TUOTOKSET	4
5 PROJEKTIN TOTEUSSTRATEGIA	5
6 TYÖSUUNNITELMA	5
6.1 Aikataulu	5
6.2 Projektisuunnitelma	5
6.2.1 Teoriaosuudet	5
6.2.2 Varfariini lääkehoito-oppaan sisältö	5
6.2.3 Arviointi- ja tarkastussuunnitelma	6
7 RAHOITUSSUUNNITELMA	7
8 OLETUKSET JA RISKIT	7
9 ORGANISAATIO JA JOHTAMINEN	7
10 ARVIOINTI JA RAPORTOINTI	7
LÄHTEET	8

## 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TARVE

Veren hyytymistä estäviä lääkeaineita käytetään estämään verisuonitukosten muodostumista ja laajentumista (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Tornainen. 2006, 84). Varfariini eli verenohennuslääkettä annetaan valtimo- ja laskimotukosten hoitona ja ehkäisemiseksi (Marevan-hoidon opas 2005, 4). Varfariinin kaupp nimi Suomessa on Marevan®.

Sydämen -ja verisuonien taudin venäjäksiellällä maahanmuuttajalla määrä on kasvanut, osa niistä potilasta on varfariini – lääkkeen käyttäviä. Olimme huomanneet kotisairaanhoidon harjoittelun jakson aikana, että Kouvolan polikliiniskassa ei ole venäjänkielistä versiota varfaariini-hoidon opasta. Tästäkin opinnäytetyön aihevalintamme lähti. Aiheen lisäksi meitä kiinnosti enemmän tehdä projektityötä kuin tutkimustyötä.

Sairastuminen on ihmiselle usein uusi ja outo tilanne. Tilanteesta selviytymisessä on ensiarvoisen tärkeää se, että potilas ja hänen läheisensä saavat riittävästi ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa sairaudesta, odotettavissa olevista tutkimuksista ja hoidoista. Tutkimusten mukaan tiedon saaminen mahdollista ja rohkaisee potilasta osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon sekä edistää hänet valmiuksiaan itsensä hoitamiseen. Potilaat haluavat käytännönläheisiä ja tilannekohtaisia ohjeita, joiden avulla he selviävät kotihoidossa. Mitä enemmän potilas tietää hoitoonsa liittyvistä asioista, sitä itsenäisempi hän voi olla. (Torkkala, Heikkinen & Tiainen. 2002, 24, 32, 35.)

Varfariini – lääkehoidon onnistuminen edellyttää potilaalta tarkkuutta, ymmärtämistä ja säännöllisiä elämäntapoja pitämistä. Sairaanhoidajan työhön kuuluu tärkeänä asiana potilaan neuvominen ja ohjaaminen sairauteen liittyvissä kysymyksissä. Onnistunut ohjaus edistää potilaan selviytymistä kotona ja vakavan sairauden pysymistä tasapainosta. Mitä enemmän potilas tietää hoitoonsa liittyvistä asioista, sitä itsenäisempi hän voi olla. Potilaat haluavat käytännönläheisiä ja tilannekohtaisia ohjeita, joiden avulla he selviävät kotihoidossa. Kirjallisten potilasohjeiden etuna on myös se, että potilaan omaiset saavat tietoa kotihoidosta. Sairaanhoido pitää tiedottaa potilaan omalla tai ymmärrettävällä kielellä. Kirjallinen asiakasohje on potilaalle suunnattu tiedon lähde. (Torkkola ym. 2002, 11 – 35.) Tässä tapauksessa potilaalle omalla kielillä opas tulee hyvin avuksi ja se helpottaa hoitohenkilökuntaa hoitotyössä.

Oppaassa käsitelimme lääkehoidon ja ruokavalion pääperiaatteet. Otamme huomioon ikä, kulttuuri, venäläisruoka- ja juomatavat. Venäläiset, varsinkin iäkkäät ihmiset, uskovat luonnon tuotteisiin ja käyttävät niitä paljon lääkityksensä. Ohjassamme otamme siitä huomioon ja kerromme miten luontaistuotteet ja varfariini-lääke sopii yhteen.

## 2 ASIAKKAAT YM. SIDOSTAHOT

Projektin kohderyhmänä ovat venäjänkieliset varfariini-lääkettä käyttävät kotihoidon asiakkaat. Sidosryhmänä on Kouvolan kotisairaanhoidon henkilökunta, joka voi hyödyntää opasta hoitotyönsä.

## 3 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Varfariini lääkehoito-opas venäjänkielisille potilaille on tarve, koska siitä ei ole, siksi meidän mielistämme opintäytemme projektin on ajankohtainen. Projektin välittömänä tavoitteena on tuottaa laadukas opas. Tarkoituksena on, että potilas saa varfariini-hoidosta koskevat oleelliset tiedot. Projektin pitempiaikaisena tavoitteena on ehkäistä aivoninfarktia ja verenvuotoa. Ulkoasultaan oppaan tulee olla esteettinen ja silmämielilyttävä. Sisällön oltava oikea, luotettava, selkeä ja ymmärrettävää, vastaa täysin asiakkaiden tarpeita vaativassa varfariini-hoidossa.

## 4 TUOTOKSET

Projektin tuotoksena on opas, joka on venäjänkielinen, helposti luettava tietopaketti varfariini-hoidosta. Laadimme selkeät ohjeet elämän tavoista, INR-mittausta, lääkkeen annostelusta, ruoka- ja juomavaliosta, tarkkailtavista oireista, alkoholin, lääkkeiden ja luontaistuotteen yhteisvaikutuksesta. Otamme huomioon erityistilanteet, kuten toimennpiteet, leikkaukset, raskaus, matkustaminen, vammat ja urheilu.

## 5 PROJEKTIN TOTEUTUSSTRATEGIA

Projekti toteuttavat kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa. Molemmat työskentelevät tasavertaisesti. Projektin tuotoksena on opas, jonka sisältöön liittyvät päätökset perustuvat ammattikirjallisuudesta, aiemmin tehdystä tutkimuksesta, suomalaisia että venäläisiä Internet-sivuilta ja olemassa olevista oppaista. Emme kopioi tekstiä suoraan valmiista



oppaista, vaan tutustumme kaikkiin tietoihin varfariinista ja kokoamme niistä oman versiomme. Me käytämme myös omia kokemuksia.

## 6 TYÖSUUNNITELMA

### 6.1 Aikataulu

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi tammikuussa 2009, jolloin kävimme Kouvolan poliklinikassa tiedustelemassa oppaan tarvetta. Silloin aloitimme etsimään kirialisuuta. Tavoitteena on saada teoriaosuuden valmiiksi elokuun 2009 mennessä. Opas on suunniteltu saada valmiiksi (siis käsikirjoitus / luonnos) syyskuun 2009 mennessä. Silloin pidämme arviointi, annamme tutustuvaksi kotisairaanhoidon hoitohenkilökunnalle. Muokkaamme tarvittaessa. Opinnäytetyön esitämme tammikuussa 2010.

### 6.2 Projektisuunnitelma

Suunnittelemme, että opinnäytetyömme muodostuu viidestä kokonaisuudesta: teoriaosuudet, arviointilomake ja työmme kruunuksi on opas.

#### 6.2.1 Teoriaosuudet.

Ensimmäisessä kerromme varfariini- hoidon käyttöaiheista, veren hyytymisjärjestelmästä ja K-vitamiini rooli veren hyytymisessä, yhteisvaikutukset muiden lääkeaineiden, luontaistuotteiden ja alkoholin kanssa, hyytymistäipumusta, INR verikokeista ja varfariini-hoidon sitoutumisesta. Toisessa käsittelemme sairaanhoitajan roolia. Potilas ohjaus on sairaanhoitajien keskeistä työaluetta. Kehittämme miten tärkeä ovat koti-ohjeet. Kolmannessa käsittelemme potilaan-ohjeen sisällön ja ulkoasun lähdemateriaaliin perustuen.

#### 6.2.2 Varfariini lääkehoito-oppaan sisältö:

- 1 Varfariini-hoidon tarkoitus, K-vitamiinin rooli
- 2 Varfariini-lääkkeen annostelu
- 3 Hyytymismittaukset (INR arvo)
- 4 Yhteisvaikutukset muiden lääkeaineiden, luontaistuotteiden ja alkoholin kanssa

5 Varfariini-hoito ja ravinto. Tärkeä on syödä monipuolisesti ja terveellisesti, runsaasti kasviksia joka päivä. Annosesimerkkejä K-vitamiinia sisältävistä kasviksista, marjoista, hedelmistä, rasvoista (vertailutaulukot)

6 Varfariini- seurantakortti ja SOS-passi

7 Varfariini-hoito ja liikunta / matkustaminen

8 Eritystilanteet, kuten toimenpiteet, hammashoito, leikkaukset, raskaus, imetys

Oppaaseen on suunniteltu tulevan enemmän kuvia selityksineen ja vertailutaulukoita kuin pelkkää tekstiä. Opasta on aiottu tehdä 4-6 sivua ja 21x15cm kokoinen, kirjanmuodossa tai A4 kokoinen kuvallinen brosyysi. Ehdotettu nimi on ”Teille on määritetty Marevan” tai ”Marevanin käyttäville”. Suomen versio ”Marevan lääkehoito-opas” ei voi kääntää suoraan venäjäksi. Kuvamateriaalin hankinta kuten piirroksot ja valokuvat tapahtuu Internetin sivuilta tai laadimme kuvat itse. Teemme myös oppaasta suomenkielisen version.

### 6.2.3 Arviointi- ja tarkastussuunnitelma

Pyydämme luokkakavereita, muut venäjänkielisiä terveydenhuollon ammattilaisia ja varfariini-lääkkeen käyttäjää (n. 10 ihmistä) tutustumaan oppaaseen ja nimettömänä vastata lomakkeen kysymyksiin. Ulkopuolinen arvio pidämme tärkeänä. Otamme kaikki palautteet ja kommentit vakaavana. Arviointi pidetään projektin muokkausvaiheessa, että tarvittaessa parannellaan oppaastamme. Opaskirjasen sisällön oikeellisuuden tarkistavat venäjänkieliset lääkärit (2-4) ja todistavat sen oikeellisuuden alekirjotomalla. Opaskirjasen kielenkäännöksen tarkastaa venäläinen venäjänkielen asiantuntija. Teemme arviointilomakkeen. Se sisältää seuraavia kysymyksiä.

1 Onko opas helposti luettava, teksti selkeä ja ymmärrettävä?

2 Sopiiko kansikuva?

3 Mitä mieltä olette kuvan/vertailutaulukoin värityksestä?

4 Onko oppaan sisältö oikeamukainen?

5 Tapahtuiko riittävä ohjaus?

## 7 RAHOITUSSUUNNITELMA

Projektin kustannukset koostuvat puheluista, kirjastonpalveluista, sähköstä ja matkoista (n 200 euroa). Niistä vastamme itse. Budjettiin vaikuttaa missä muodossa teos tulee olemaan, joko kirjanmuodossa, tai A4 brosyyrinä. Venäjänkielen opettajan tarkastus maksaa jonkun verran. Kirjanpainosta ja kielen tarkastusta aiheuttavat kustannuksista saamme apurahat koulusta.

## 8 PROJEKTIN RISKIT

Projektin riskinä on, että asettamme tavoitteet eivät toteudu. Teksti on epäselvää, lauseet ovat pitkiä, vaikea ymmärtää ja lukea, opas ulkoasultaan tulee tylsä tai jopa pelottava näköinen. Oppaasta ei tule luotettava ”koti-kaverina” potilaalle eikä hyödyllistä apuvalinneeena hoitokunnalle. Riski on, että meitä ei opasteta näytekappaleiden tuloksessa, tekstin ja kuvien suunnittelussa. Riskinä on myös, että koulu ei myönnetä meille apurahaa painatuskustannuksiin. Riskinä on myös, että kukaan venäjänkielisen lääkäri suostuu todistamaan opaskirjaseen oikeellisuuden. Projektin riski on, että kotisairaanhoito ei hyväksy opastamme. Toinen tekijältä keskeyttää koulua. Tekijät ovat eri mieltä joku asiasta opinnäytteen laatiminen aikana. Toinen tekijä osallistuu projektin tekemiseen aktiivisempi. Riskinä pidämme myös, suunniteltu aikataulu pitkistyy.

## 9 ORGANISAATIO JA JOHTAMINEN

Tekijöinä toimivat Tatjana Huuskonen ja Marina Puolakainen. Kokoonnumme tarpeen mukaan, muuten pidätämme ”verkkokokous” Skypessa. Menetelmäohjaajaamme toimivat Kristiina Mettälä ja Anja Roikonen.

## 10 ARVIOINTI JA RAPORTOINTI

Työn etenemisestä raportoidaan yhteistyökumppanille eli kotisairaanhoidon järjestäjille, jotka samalla ohjaavat meitä tarvittaessa. Sekä opettajat ohjaavat ja arvioivat työtämme.

## LÄHTEET

Marevan-hoidon opas. 2005. 3. korjattu painos. Suomen Sydänliito.

Torkkola, S., Heikkinen, H & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi – opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

# Potilasohje Marevan-hoitoa saavalle





## Marevan-lääke

Marevan on veren hyytymistä estävä lääke eli antikoagulantti, jonka vaikuttava aine on varfariini. Sen kauppanimi on Marevan, joka on reseptilääke.

Veren hyytyminen on monimutkainen tapahtumaketju. K-vitamiini on yksi tämän ketjun tärkeimmistä säätelijöistä. Maksan hyytymistekijöiden valmistukseen tarvitaan K-vitamiinia. Tästä on tullut K-vitamiinin nimi *koagulantti* eli veren hyytymistä ehkäisevä aine. Verenhiyytymislääke on siis *ANTIkoagulantti* eli veren hyytymistä estävä lääke. Antikoagulantit vaikuttavat veren hyytymisominaisuuksiin pidentäen hyytymisaikaa.

Marevan on K-vitamiinin vastavaikuttaja. Se estää K-vitamiinin vaikutusta, jolloin hyytymistekijöitä ei pääse muodostumaan. Tämän seurauksena veren hyytymistaipumus vähenee ja veri ohenee.

### ♥ Marevan-hoidon tarkoitus

Normaalisti veri hyytyy, kun ihmiselle tulee verenvuotoa aiheuttava vaurio. Hyytymistä on tarpeen estää sinä tapauksessa, jos veri hyytyy verisuonistossa tai sydämessä. Tällainen hyytyminen on epä-tarkoituksenmukaista ja vaarallista. Näissä tapauksissa käytetään Marevan-lääkettä.

#### MAREVAN-HOITOA TARVITSEVIA POTILASRYHMIÄ:

- kaikki tekoläppäpotilaat
- suurin osa eteisvärinäpotilaista
- potilaat, joilla on alaraajojen syviä laskimotukoksia, keuhkoveritulppa tai suurentunut näiden tautien uusiutumisen vaara
- osa alaraajojen valtimotukospotilaista
- osa aivoinfarktin saaneista
- osa sydäninfarktin saaneista
- osa potilasta, joille on laitettu verisuoniproteesi
- osa potilasta, joilla on kardiomyopatia tai vaikea sydämen vajaatoiminta
- osa potilaista, joilla on jokin tunnettu tukosalttius.

#### HOITOKORTTI

Jokaisella Marevan-hoitoa käyttävällä annetaan hoitokortti. Korttiin merkitään mitatut INR-arvot, Marevan-annokset tablettien määrinä ja seuraavan INR-arvon mittaus päivämäärä. Marevan-hoitokortti kannattaa olla aina mukana. Sen voi pitää esimerkiksi lompakossa.

### ♥ INR-seuranta

Veren hyytymistaipumusta on tarkoitus vähentää sen verran, että vuotoja ei tule, mutta veritulpan vaara on kuitenkin estetty. Tämä edellyttää tarkkaa Marevanin annostelua. Lääkemäärä annostellaan veren hyytymiskokeen tulosten perusteella.

Marevan-hoito vaatii säännöllistä verikokeiden ottamista ja seuranta. Veren hyytymiskyky ilmoitetaan INR-yksikköinä. INR-termi tulee englanninkielien sanoista **I**nternational **N**ormalized **R**atio. Venäjällä käytetään lyhennettä ”MHO”.

Potilaalle määritetään yksilöllinen tavoitetaso, jossa INR-arvon tulee pysyä.

**On tärkeä ymmärtää, että tavoitetason heiluminen molempiin suuntiin (ale tai yli) on hen- genvaarallinen tilanne.**

Tavoitetason määrittää aina lääkäri.



Normaali INR (siis ilman Marevan-hoitoa) on 1,0.

Laskimoveritulppien ehkäisyssä ja eteisvärinässä tavoitteena on, että INR-arvo on asettuu yleensä **2,0–3,0**.

Tekoläppäpotilaiden tavoitetaso on yleensä **2,5–3,5**.

- *Jos INR-arvo on tavoitetasoa pienempi, suurenee verisuonitukosten vaaraa*
- *Jos taas INR-arvo on yli 3,5, lisääntyy verenvuotoriski ja verenvuoto voi tulla pienestäkin syystä.*

Alussa INR-mittauksia tehdään useita kertoja viikossa, jotta sopiva lääkeannos löytyy. Myöhemmin, kun INR-arvon todetaan pysyvän vakaana, pärjätään harvemmillä mittauksilla, yleensä kerran kuukaudessa.

INR-arvon seurantamittaukset tehdään yleensä terveyskeskuksen laboratoriossa tai kotisairaanhoidossa. Lisäksi on olemassa myös INR-arvon omaseurantaan tarkoitettuja laitteita. Vierilaitteen käyttäminen omaseurannassa perustuu aina lääkärin arvioon siitä, soveltuuko se potilaalle vai ei. Se ei sovellu kaikille. Vierilaitteen käyttäjältä otetaan lisäksi säännöllisesti verinäytteitä myös laboratoriossa. Niiden avulla varmistetaan omamittausten laatu. Vierilaitteella INR-mittauksia suorittava henkilö pitää kouluttaa huolellisesti laitteen käyttöön.

## ♥ Ylimääräinen INR-mittaus

Joissakin tapauksissa suositellaan ylimääräistä INR-mittausta.

Se on tarpeen silloin, kun

- aloitetaan uuden tai lopetetaan vanhan lääkkeen, vitamiinin tai ravintovalmisteen käyttö
- Teillä on ollut ripulia, kuumetta, oksentelua tai Teillä on ollut jokin tulehdustauti
- Te olette lähdessä lähiaikoina lomalle, pitkälle lento-, juna tai automatkalle. Mittaus on hyvä tehdä ajoissa, jotta mahdollisesti poikkeavaan INR-arvoon ehditään reagoida. Hyvä mittausaika on 2 vuorokautta ennen lomalle lähtöä. INR-arvo on syytä mitata myös pian lomamatkan jälkeen.

## ♥ INR-arvoon vaikuttavat tekijöitä

INR-arvoon vaikuttavat monet tekijät. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa perintötekijät, ikä, muut sairaudet, käytössä olevat lääkkeet ja ravitsemus.

- Perintötekijät vaikuttavat INR-tasoon vahvasti. Eristystapauksessa, silloin kun tavoitetasoa ei saada pysyväksi, on mahdollista tehdä erillinen laboratoriotutkimus (geenitestit), jolla voidaan kartoittaa potilaan yksilöllistä Marevan-lääkkeen tarvetta.
- Iäkkäät potilaat tarvitsevat yleensä muita pienempiä lääkeannoksia.
- Runsas K-vitamiinia sisältävä ruoka pienentää INR-arvoa.
- Syöpäsairaudet, munuaisten vajaatoiminta, kilpirauhasen liikatoiminta, maksan vajaatoiminta, sydämen vajaatoiminta, suolistosairaudet ja suoliston toiminnan muutokset, tulehdussairaudet, akuutit sairastumiset (kuume, ripuli, äkilliset traumat) vaikuttavat myös INR-arvoon.

## ♥ Marevan-lääkkeen annostelu

Marevan-annoksen säätely ylläpito-hoidossa lasketaan *viikkoannoksen* mukaan. Määrättyä viikkoannosta toteutetaan seuraavaan INR-mittaukseen asti. Tavoitteena on jakaa viikoittainen milligrammamäärä mahdollisimman samansuuruisiksi jokaiselle viikon päivälle. Lääkkeen päiväannoksen määrä voi vaihdella eri viikonpäivinä. Molemmissa tableteissa on jakouurre, joten tabletit on helppo puolittaa, jos annos vaatii sitä.

Lääkettä on saatava kahtena eri vahvuutena: 3 mg (vaaleansininen tabletti) ja 5 mg (vaaleanpunainen tabletti).

Päiväkohtainen annos otetaan joka päivä samaan aikaan mielummin aamulla, joko täyteen tai tyhjään vatsaan.

*Marevanin annostusta ei saa muuttaa ilman lääkärin ohjeita!*

## ♥ Lääkeannoksen säätäminen INR-arvon mukaan.

Yleensä potilaat saavat sairaanhoitajalta tai lääkäriltä valmiiksi lasketun lääkeannoksen INR-mittauksen perusteella puhelimitse. Hoitokorttiin potilas merkitsee INR-arvot, päivittäisen hoitoannoksen ja seuraavan laboratorio-kontrolliajan.

Alla esitettyä taulukkoa voivat käyttää vain ne potilaat, joille lääkäri on antanut luvan säädellä omaa lääkeannostaan mittaustulosten mukaan.

INR <b>1,1 – 1,4</b>	suurena viikkoannosta 20 %
INR <b>1,5 – 1,9</b>	suurena viikkoannosta 10 %
INR <b>2,0 – 3,0</b>	viikonannos pysyy samana
INR <b>3,1 – 4,0</b>	pienennä viikkoannosta 10 %
INR <b>yli 4,5</b>	pidä tauko, kunnes INR alle 4,5 ja jatka sitten 20 % pienemmällä annoksella

## ♥ Tarkkailtavia oireita

*Seuraavat oireet voivat olla merkkejä liiallisesta Marevanin vaikutuksesta, jolloin on vaarana sisäiset verenvuodot:*

- ulosteet muuttuvat mustiksi
- virtsa muuttuu veriseksi
- voimakas mahakipu, heikotus, päänsärky tai tasapainovaikeuksia
- ikenet vuotavat herkästi verta, erityisesti hampaiden pesun aikana
- nenäverenvuoto
- veriysköksiä tai verioksentelua
- kuukautisvuoto on pitkittynyt tai on runsasta
- esiintyy herkästi mustelmia tai pienetkin naarmut vuotavat verta
- yleiskunto heikkenee.

*Seuraavat oireet voivat olla merkkejä puutteellisesta Marevanin vaikutuksesta, jolloin on vaarana verenhiyytymien, ”veritulpan” muodostaminen:*

- hengenahdistus, hengästyminen, rintapistos, sydämentykytys
- huimaus, pyörrytys, puheenvaikeudet, näkö- tai puhehäiriöt

- raajojen äkillinen kylmeneminen, puutuneisuus tai kipu
- raajojen liikkumisvaikeudet
- leposärky ja arkuus, sekä kävellessä tuntuva kipu pohkeessa
- pohkeen tai säären turvotus
- vatsakipu.

*Jos Te epäilette verenvuodon tai verisuonitukosten vaaraa, ottakaa heti yhteys lääkäriin!*

## ♥ Mitä pitää tehdä, jos lääke unohtuu tai otat vahingossa kaksinkertaisen annoksen?

- Jos Marevan-lääke unohtuu, se pitää ottaa heti, kun unohdus huomataan.
- Jos unohdus huomataan vasta seuraavana aamuna, unohdetun annoksen voi ottaa samaan aikaan sen päivän annoksen kanssa.
- Jos vahingossa on ottanut kaksinkertaisen annoksen lääkettä, ylimääräinen annoksen voi vähentää seuraavan päivän tai seuraavien päivien Marevan-annoksista.

***Tärkeintä on, että suunniteltu viikkoannos säilyy ennallaan.***

- Jos lääkkeen ottaminen unohtuu toistuvasti, ottakaa yhteys terveysyksikköön.
- Jos et muista, oletko ottanut päivän lääkettä, älä ota olenkaan.

Dosetin käyttö on suositeltavaa, koska se auttaa ottamaan lääkkeen säännöllisesti.

## ♥ Marevan-potilaan ruokavalio

Ruoasta saatava K-vitamiinin määrä päivästä toiseen pitäisi pysyä suhteellisen samana. Se tärkeä hyytymistasapainon vuoksi, koska elimistö ei varastoi K-vitamiinia.

K-vitamiinia saadaan pääasiassa kasviksista.

Jos päivittäin syödään monipuolisesti ja terveellisesti, K-vitamiinia tulee ravinnosta riittävästi.

Hoidossa haetaan tasapaino hyytymiseen tarvittavan K-vitamiinin ja hyytymistä estävän Marevan-lääkkeen vaikutuksen välille. Kun sopiva lääkkeen määrä löydetään, on tärkeää, että K-vitamiinin saantiin ei tule kovin suuria muutoksia.

Terveen ihmisen ei tarvitse vitamiinin saantiin kiinnittää huomiota, mutta Marevania käytettäessä poikkeuksellisen runsas K-vitamiinin saanti saattaa heikentää lääkkeen tehoa:

*Lääkkeen teho laskee ->*

*INR-arvo laskee ->*

*Verisuonitukoksen muodostumisriski kasvaa*

Vitamiinin saantia ei tarvitse kuitenkaan laskea, kunhan huolehtii, että käyttää päivittäin tasaisen runsaasti kasviksia.

*On tärkeää, että Marevan hoidon alussa hoitotasoa etsittäessä Teillä on käytössä normaali käyttäminen ruokavalio. Jatkossa Marevan-hoidon aikana olisi hyvä, jos päivittäinen ruokavalio vihanesten, hedelmien ja marjojen suhteen pysyisi samansuuruisena.*

*Silloin Marevan-hoito pysyy paremmin hoitoalueella, eikä annosteluun tarvitse tehdä suuria muutoksia.*

## HYVÄT SÄÄNNÖT MAREVAN-LÄÄKETTÄ KÄYTTÄVÄILLE RUOKAILUUN

- Tummvihreät vihannekset sisältävät K-vitamiinia kaikkia eniten. Näitä ovat esim. **pinaatti, nokkonen, ruusukaali, lehtikaali, ruohosipuli, punainen merilevä**. Niitä kannatta käyttää vain pieniä määriä kerrallaan ja osana muuta ruokaa.

*Esimerkki.*

Lautasellinen salaattia johon kuuluu nokkosta, kurkkua, kevätsipulia ja persiljaa, ei ole parhaimpia vaihtoehtoja. Mutta, jos lautasella Teillä on 1/4 vihreää salaattia ja lisukkeena tomaattia ja paprikaa, sekä lihaa tai kalaa, se olisi hyvä Teidän terveydelle. Teidän ei tarvitse pelätä käyttää pinaattia ruokailuissa. Esim. lautasellinen pinaattikeittoa tai 12 pinaattihukaisen määrä ei vaikuta hoitotasapainoon.

- Runsaasti K-vitamiinia on maustevihanneksissa, kuten **persiljassa, tillissä, basilikassa, korianterissa, mintunlehdissä**. Jos näitä käytetään vain mausteena, niiden käyttömääriin ei tarvitse kiinnittää huomiota. Esim. mintulla maustettu tee ei vaikuta hoitotasapainoon.

- Vastoin yleistä käsitystä sitrushedelmät eivät sisällä K-vitamiinia.

- Kasvisten ja hedelmien K-vitamiinimäärää voi jonkin verran vähentää poistamalla kuoren tai päällimmäiset lehdet. Esimerkiksi kaalin uloimmat lehdet sisältävät K-vitamiinin 3-6 kertaa enemmän kuin sisemmät. Omenan tai kurkun kuoriminen vähentää niiden K-vitamiinimäärää noin 60%.

- K-vitamiini ei tuhoudu lämmön vaikutuksesta, joten keitetyissä kasviksissa on yhtä paljon K-vitamiinia kuin raaoissakin. Myös pakastaminen ei vaikuta ruokien K-vitamiinimäärään.

- Kuivissa teelehdissä on hyvin runsaasti ja kahvinpavuissa on kohtalainen määrä K-vitamiinia. Valmiissa teessä ja kahvissa ei ole K-vitamiinia lainkaan. (*Huom.* vihreä tee, keltainen tee ja valkoinen tee ovat saman teepensaan lehtiä, ne on vain käsitelty eri tavalla.)

- K-vitamiinia on rasvassakin. Eniten K-vitamiinia on soija- ja rypsiöljyssä. Pehmeän kasvirasvan (tyydyttymättömät rasvat) käyttö on tärkeää, ja ruoassa pitää olla sitä. Kohtuullisessa päivittäisessä rasvan määrässä K-vitamiinien määrä ei voi vaikuttaa hoitotasapainoon.

- Marevan-hoitoa saavan potilaan **ei ole hyvä juoda greippi- tai karpalomehua**. Greippi- ja karpalomehu estävät Marevan-lääkkeen (sekä monen muun lääkkeen) hajoamista maksassa, minkä seurauksena lääkkeen pitoisuus elimistössä kasvaa (verivuodon riski kasvaa).

- Vaaleanvihreät kasvikset, kuten esim. herne, purjo, parsakaali, kivi, vihreä viinirypäle, avokado K-vitamiinia sisältävät kohtuullisesti. Niiden käyttö ei vaikuttaa hoitotasapainoon, jos päivittäinen määrä pysyy samana.

- Marjoissa on suhteellisen vähän K-vitamiinia. Käytännössä on kuitenkin huomattu, että runsas marjojen nauttiminen saattaa vaikuttaa hoitotasapainoon. Marjoja kannattaa käyttää kohtuullisia määriä kerrallaan, enintään 200g päivässä. Marjoista eniten K-vitamiinia sisältää mustaherukka. Kohtuullisina määreinä syötynä mustaherukka ei vaikuta hoitotasapainoon.

- Valkosipuli ruoassa ei vaikuta hoitotasapainoon

Jos haluaa tarkistaa ruokavaliostaan jonkin elintarvikkeen K-vitamiinipitoisuuden, apua saa osoitteesta [www.fineli.fi](http://www.fineli.fi)

## MUISTETTAVIA PERUASIOITA

- Pidä ruokavaliosi monipuolisena ja terveellisenä.
- Syö kasviksia runsaasti, mutta saman verran päivästä toiseen. Suosituksen mukaan kasviksia pitää syödä puoli kiloa päivässä.
- Syö vain vähän tummavihreitä kasviksia, koska ne sisältävät K-vitamiinia runsaasti.
- Mitään ruoka-aineryhmää ei tarvitse ruokavaliosta poistaa. Oleellista on, että K-vitamiinin saanti on päivittäin tasaista.
- Syö vähän tummanvihreää ja paljon värikästä!

## ♥ Alkoholinkäyttö Marevan lääkehoidon yhteydessä

Alkoholin vaikutusta Marevan-hoitoon ei tunneta tarkkaan, ja siinä on isoja yksilöllisiä eroja. Kerralla juotu iso alkoholimäärä suurentaa verenvuodon riskiä. Pitkään jatkunut päivittäinen alkoholikäyttö voi kiihdyttää lääkkeen poistumista elimistöstä, mikä suurentaa tukosriskiä.

Satunnainen alkoholin kohtuukäyttö, eli 1 - 2 annosta vuorokaudesta, ei vaikuta Marevan-hoidon tehoon. Yksi alkoholiannos tarkoittaa pulloa keskiolutta tai 12 cl (= 120 ml) viiniä tai 4 cl (= 40 ml) vahvaa alkoholia.

Alkoholia pitää välttää kokonaan, jos potilaalla on alkoholin aiheuttama kardiomyopatia tai jokin maksasairaus.

Tonic-veden sisältämä *kinini* voimistaa Marevanin vaikutusta.

## ♥ Lääkkeiden yhteisvaikutuksia

Monet lääkeaineet voivat vaikuttaa Marevan-hoidon tehokkuuteen, ne voimistuvat tai heikentävät Marevan-hoidon tehoa. Vastaavasti myös Marevan voi vaikuttaa muiden lääkkeiden tehoon.

**Sen vuoksi ei pidä käyttää mitään muuta lääkettä, vitamiineja, rohdosvalmisteita eikä voiteita omin päin. Ennen uuden lääkityksen aloittamista asiasta on aina neuvoteltava lääkärin kanssa.**

Apteekissa myös kannattaa kertoa Marevan-hoidosta.

## MAREVANIN TEHOA VOIMISTAVIA LÄÄKKEITÄ

-> *verenvuotoriski kasvaa*

- asetyylisalisyylihappo-valmisteet (Aspirin®, Disperin®, Primaspan®)
- klopidooreli (Plavix®)
- dipyridamoli (Persantin®)
- dabigatraani (Pradaxa®), rivaroksabaani (Xarelto®)
- pienimolekyyliset hepariinit (Fragmin®, Klexane®), fondaparinuuksi (Arixtra®)
- tulehduskipulääkkeet, kuten esim. ibuprofeeni (Burana®)
- monet sienilääkkeet
- monet paikallishoitoon tarkoitetut voiteet, geelit ja puikot
- monet antibiootit, kuten metronidatsoli (Flagyl®), erytromysiini (Ermysin®), kefaleksiini (Kefexin®), klaritromysiini (Klacid®), tetrasykliini (Oricyclin®), sulfatrimetopriimi
- A- ja E vitamiinit
- kilpirauhaseen vajaatoimintaan käytettävä tyroksiini (Thyroxin®)

- rytmihäiriölääke amiodaroni (Cardarone®)
- kalsiumkanavan salpaaja diltiazseemi (Dilzem®)
- eräät kolesterolilääkkeet, kuten simvastatin (Zocor®), fluvastatiini (Lescol®), fenofibraatti (Lipanthyl®)
- kihtilääke allopurinoli ("Allonol")
- mahahapon eritystä vähentävä omepratsoli (Losec®)
- kortisonia sisältävät astmalääkkeet
- eräät masennuslääkkeet, kuten sitalopraami (Cipramil®).

## MAREVANIN TEHOA HEIKENTÄVIÄ LÄÄKKEITÄ

-> *verihyytymien riski kasva*

- K-vitamiini
- C-vitamiini suurina annoksina
- epilepsialääke karbamatsepiini (Neurotol®)
- eräät antibiootit, mm. klksasilliini (Cloxacillin stragen®)
- nesteenpoistolääke spironolaktoni (Spiresis®)
- tuberkuloosilääke rifampisiini (Rimapen®).

### ● *Myös tärkeä*

Pitää muistaa, että monet flunssalääkkeet sisältävät asetyylisyyliihappoa. Älkää ottako niitä käyttöön, jos ei ole lääkäri määrännyt.

Tilapaisiin särkyihin ja kuumetiloihin sopii ilman reseptiä saatavista lääkkeistä parhaiten **parasetamoli**. Pitkäaikaisesti käytettynä sekin voi muuttaa Marevanin hoitotasapainoa.

*Yli viikon kestävästä parasetamolien käytöstä on aina keskusteltava lääkärin kanssa!*

## ♥ Marevan ja luontaistuotteet

Luontaistuotteiden ja rohdosten koostumuksesta ei ole tarkkaa tietoa. Ne voivat sisältää huomattavia määriä K-vitamiinia tai vaikuttaa muuta kautta hyytymisen estolääkkeen tehoon. **Tästä syystä ne eivät sovi käytettäväksi Marevan-hoidon aikana.**

Esimerkkejä tuotteista, joilla voi olla haitallisia yhteisvaikutuksia Marevan-lääkkeen kanssa:

### VÄLTÄ NÄITÄ!

- *Nämä voivat voimistaa Marevanin vaikutusta -> verenvuotoriski kasvaa*
- neidonhiuspuu-uute (*Ginkgo biloba*)
- valkosipuliuute (*Allium sativum*)
- kiinankarhuputki eli dong quai (*Angelica sinensis*)
- papaijauute (*Carica papaya*)
- kiinalainen salva eli danshen (*Salvia miltiorrhiza*)
- teelehdet (ei haudutettu tee)
- A- ja E-vitamiinit.
- *Nämä voivat heikentää Marevanin vaikutusta -> verihyytymien riski kasva*
- ginseng (*Eleutherococcus*)
- mäkikuisma (*Hypericum perforatum*) Vaikutus voi kestää jopa 2 viikkoa mäkikuismaa käytön lopettamisen jälkeen
- ubikinoni eli koentsyymi Q10
- K- ja C-vitamiinit.

## ♥ Marevan ja vitamiinivalmisteet

Myös vitamiinivalmisteet vaikuttavat Marevan-hoitoon. Kannattaa varoa erityisesti isoja vitamiiniannoksia. Turvallisinta on hankia vitamiinit monipuolisesta ja runsaasti kasviksia sisältävästä ruoasta.

Kalaöljyvalmisteet (Omega-3) voivat vaikuttaa veren hyytymiseen, joten käytöstä on aina neuvoteltava hoitavan lääkärin kanssa. Parasta, että rasvahapot saadaan kala-aterioista. Rasvasta kalaa olisi hyvä syödä 3 kertaa viikossa.

## ♥ Liikunta ja urheilu Marevan lääkehoidon aikana

Marevan-hoito ei estä liikuntaa eikä kilpaurheilua. Kontaktiurheilulajessa, jossa on suuri loukkaantumisriski, ei suositella Mareven-hoitoa käyttäville. Tärkeä on muistaa vielä, että liikunnan intensiivisyys riippuu sairaudestanne. Teidän on hyvä keskustella sopivista urheilumuodoista lääkärin tai fysioterapeutin kanssa.

## ♥ Erityistilanteet

### TOIMENPITEET JA LEIKKAUKSET

Marevan-hoidosta pitää aina mainita, kun menet hammaslääkəriin, hammashygienistiin, lääkärin vastaanotolle, leikkaukseen tai johonkin toimenpiteeseen. Osa pienistä toimenpiteistä, kuten hampaanpoisto, hampaankivienpoisto tai kaihileikkaus, voidaan tehdä turvallisesti myös Marevan-hoidon aikana. Tällöin INR-arvo määritetään toimenpidettä edeltävänä päivänä tai samana päivänä. Jos toimenpide on isompi, Marevan-hoidon tauko aloitetaan yleensä 3-5 vuorokautta ennen toimenpidettä. Potilaille, joilla on suuri tukosriski, aloitetaan siltahoito eli hepariinihoito. (Hepariini on lyhytvaikutteinen veren hyytymistä estävä lääke, injektiot s.c).

Marevan-hoitokortti kannattaa aina olla mukana sekä lääkekortti, josta näkyvät diagnoosit ja voimassa oleva muu lääkitys.

### VAMMAT JA TAPATURMAT

Koska Marevan vähentää veren hyytymistä, pitää olla erittäin varovainen jokapäiväisissä askareissa. Jos vatsaan, selkään tai pään alueelle kohdistuu isku tai muu vamma, tilannetta pitää seurata tarkkaan.

*Päivystykseen hakeutua heti, jos vamman jälkeen ilmaantuu kovaa kipua, verenvuodon merkkejä, puutumista tai heikotusta.*

### RASKAUS JA IMETYS

Marevania EI SAA käyttää raskauden aikana! Raskautta suunnittelevan on neuvoteltava etukäteen lääkärin kanssa. Marevan lisää sikiön epämuodostuman riskiä erityisesti raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Marevan-hoito lopetetaan jo ennen raskautta ja koko raskauden aikana. Tilalla käytetään hepariinia. Marevan ei erity äidinmaitoon, siksi voi imettää turvallisesti.





Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen. Helsinki: Tammi.

Manttari, T. Toiminnanjohtaja. Haastattelu. 14.9.2009. Kouvola: Kymenlaakson sydänpiiri.

Marevan-lääkkeen pakkausseloste. Saatavissa:

[http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1843&i=ORION+PHARMA\\_MAREVAN%2C+MAREVAN+FORTE](http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1843&i=ORION+PHARMA_MAREVAN%2C+MAREVAN+FORTE). [Viitattu 18.8.2009].

Mustajoki, P. & Ellonen M. 2008. Verenohennus lääkkeillä (antikoagulaatiohoito, Marevan-hoito).

Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007). [Viitattu 1.7.2009].

Marevan-hoidon opas. 2005. 3. korjattu painos. Suomen Sydänliito.

Marevan-hoito. 2009. uusittu painos. Suomen Sydänliito.

Nurminen, M-L. 2007. Lääkehoito. 7.-8. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kemppinen, K. Suuhygienisti. Haastattelu 29.7.2009. Valkeala

Koistinen, P. 2007. Potilasohje Marevan-hoitoa saavalle. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Sisätautien tulosityksikkö. Saatavissa: [www.ppshp.fi/attachment.asp?Section=4289&Item=12434](http://www.ppshp.fi/attachment.asp?Section=4289&Item=12434). [Viitattu 12.6.2009].

Venäjänkieliset lähteet:

Справочник лекарств (Lääkehoito). Saatavissa: [http://www.rlsnet.ru/tn\\_index\\_id\\_36903.htm](http://www.rlsnet.ru/tn_index_id_36903.htm). [Viitattu 20.5.2009].

Варфарин Никомед (Warfarin Nycomed). 2006. Saatavissa:

[http://www.mosmed.ru/docv/Vidal\\_docs/drug\\_info\\_10723.asp](http://www.mosmed.ru/docv/Vidal_docs/drug_info_10723.asp). [Viitattu 20.5.2009].

Asiantuntijat:

Kadatskij, A. erikoissisätautilääkäri; Bakhoff, A. erikoissisätautilääkäri;

Malukhina, T. lääkärinamanuenssi; Mettälä, K. THM; Roikonen, A. THM.

В помощь пациенту, принимающему  
Мареван





## ♥ Что такое Мареван

Мареван - это лекарственный препарат, который снижает свёртываемость крови. Он входит в группу антикоагулянтов непрямого действия. Действующее вещество - варфарин. В Финляндии в аптечной сети лекарственный препарат имеет название Мареван и отпускается только по рецепту врача.

Свёртываемость крови – это сложный многоступенчатый процесс. Витамин К играет важную роль в свёртываемости крови. Название этого витамина происходит от слова «коагуляция», что означает «свёртывание крови». Отсюда название лекарственной группы препаратов, замедляющих свёртывание крови – АНТИкоагулянты (они могут быть прямого и непрямого действия). Мареван является антагонистом витамина К. Он блокирует в печени синтез витамин К-зависимых факторов свёртывания крови. Концентрация этих компонентов в крови снижается и тогда процесс свёртываемости замедляется.

## ♥ Показания к применению

Свёртываемость является нормальной защитной реакцией организма на повреждение сосудистой стенки. При этом образуется тромб, который прекращает кровотечение. Однако при некоторых состояниях свёртываемость крови может оказаться избыточной и опасной, когда тромб, например, образуется внутри просвета сосуда или в сердце. Для предотвращения тромботических осложнений бывает необходимо немного снизить свёртываемость крови. Именно в таких случаях и применяют Мареван.

### КОМУ НАЗНАЧАЕТСЯ МАРЕВАН

- всем пациентам, у которых протезированы клапаны сердца
- части пациентам с мерцательной аритмией (= фибрилляцией предсердий)
- части пациентам, перенёвшим тромбоз глубоких вен нижних конечностей и эмболию легочной артерии в качестве дальнейшей профилактики тромбоэмболических осложнений
- части пациентам, перенёвшим тромбоз артерий нижних конечностей
- части пациентам, перенёвшим инфаркт миокарда или инсульт
- части пациентам, у которых протезированы кровеносные сосуды
- части пациентам с тяжёлой сердечной недостаточностью и кардиомиопатией
- части пациентам, у которых диагностирован высокий риск тромбообразования.

### УЧЁТНАЯ КАРТОЧКА (HOITOKORTTI)

Для удобства контроля за лечением Вам будет выдана специальная учётная карточка. В ней фиксируется уровень INR, дозы Маревана и последующая дата взятия анализа INR. Советуем носить карточку всегда с собой. Например, держите её в бумажнике.

## ♥ Контроль INR (свёртываемость крови)

Во время лечения важно будет подобрать такую оптимальную дозу препарата, которая обеспечит предотвращение тромбообразования, не вызвав при этом кровотечения. Это потребует строгой дозировки лекарства, которая будет подбираться на основании результатов анализа крови (INR).

Лечение Мареваном требует регулярного контроля за результатами анализа крови.

Показатель свёртываемости крови имеет международное обозначение INR (International Normalized Ratio), которое используется и в Финляндии. В России принято обозначение МНО (Международное Нормализованное Отношение).

Для каждого пациента врач определяет индивидуальный «коридор», в пределах которого должен находиться показатель свёртываемости крови (INR).

**Важно, чтобы Вы осознали, что выход за пределы «коридора» как в ту, так и в другую сторону, очень опасен.**

У людей, не употребляющих Мареван, уровень INR в норме составляет 1,0.

При мерцательной аритмии и для профилактики тромбозов INR должен находиться в интервале **2–3**.

У пациентов с протезированными клапанами сердца уровень INR должен быть в пределах **2,5–3,5**.

- *Если показатель INR падает ниже Вашего предела - растет риск тромбозов.*
- *Если показатель INR будет выше 3,5 - повышается риск кровотечений.*

В начале лечения измерения уровня INR производятся несколько раз в неделю, пока не будет подобрана для Вас необходимая доза препарата. В дальнейшем, когда доза препарата будет откорректирована – контроль может быть сокращён до 1 раза в месяц.

Контроль за уровнем INR проводится в амбулаторных (при посещении поликлиники) или домашних условиях, когда патронажная медсестра берёт у Вас анализ на дому.

Существуют портативные аппараты для самостоятельного определения INR. Однако такой принцип контроля уровня INR подходит не каждому пациенту. Критерии определяет врач. Пациента тщательно обучают пользованию аппаратом. Чтобы убедиться в правильности самостоятельных измерений, необходимо будет регулярно проверять уровень INR также и в лаборатории.

## ♥ Внеочередное определение INR

Необходимость внеочередного определения INR может возникнуть в следующих случаях:

- Вы завершили курс приёма прежнего или начинаете курс нового лекарства, витаминов или пищевых добавок
- у Вас был жидкий стул, температура, рвота или воспалительное заболевание
- у Вас запланирован в ближайшее время отпуск или длительный авиаперелёт, либо поездка на поезде или автомобиле. Анализ лучше проводить заблаговременно, чтобы иметь возможность при необходимости откорректировать уровень INR. Например, 2 дня до начала

отпуска является хорошим временем для сдачи анализа. После поездки надо также провести контроль INR.

## ♥ Факторы, влияющие на уровень INR

Уровень INR определяется особенностями Вашего организма (например, наследственного фактора), возрастом, сопутствующими заболеваниями, принимаемыми Вами другими лекарственными препаратами, диетой.

- Генетические факторы оказывают сильное влияние на уровень INR. В особых ситуациях, когда трудно откорректировать оптимальный уровень INR, назначается дополнительное лабораторное обследование (цитогенетические исследования крови). Полученный результат поможет подобрать для пациента оптимальную дозировку Маревана.
- Пожилые люди обычно нуждаются в меньшей дозе лекарства.
- Продукты с высоким содержанием витамина К снижают уровень INR.
- Злокачественные заболевания, почечная недостаточность, гиперфункция щитовидной железы, сердечная недостаточность, заболевания печени, заболевания кишечника и нарушения перистальтики, острые воспалительные процессы (температура, жидкий стул), травмы – все эти болезненные состояния организма оказывают влияние на уровень INR.

## ♥ Как принимать препарат Мареван

Вам будет определена не дневная, а *недельная* доза лекарства. Недельная доза будет изменяться, и она определяется очередным показателем INR. По возможности недельная доза лекарства будет распределена на все дни недели равномерно. При этом может потребоваться или разделение таблетки «пополам», или приём в разные дни разного количества таблеток, или даже появятся свободные от приёма лекарства дни. У таблеток есть разделительная «борозда», что позволяет без труда разделять их «пополам», если этого потребует доза.

Мареван выпускается в таблетках по 3 мг (таблетки голубого цвета) и по 5 мг (таблетки розового цвета).

Суточная доза Маревана принимается однократно в одно и то же время, предпочтительнее утром. Мареван можно принимать как во время еды, так и натощак.

*Дозу лекарства самостоятельно изменять нельзя!*

## ♥ Изменение дозировки лекарства по показателю INR

Обычно уже откорректированную дозу лекарства Вам назовёт медсестра или врач в день сдачи анализа по телефону. А Вы сами записываете в учётной карточке (hoitokortti) показатель INR, дозу на каждый день и дату следующего анализа крови.

Самостоятельно корректировать дозу лекарства (в соответствии с приведённой ниже схемой) могут только те пациенты, которые получили на это разрешение у врача.

INR 1,1 – 1,4	Поднять недельную дозу на 20 %
INR 1,5 – 1,9	Поднять недельную дозу на 10 %
INR 2,0 – 3,0	Недельную дозу сохранить без изменений
INR 3,1 – 4,5	Снизить недельную дозу на 10 %

INR **выше 4,5** Сделать перерыв до 4,5 и затем продолжить лечение дозой, снизив её на 20 %

## ♥ Предостережения

*Симптомы, свидетельствующие о возможном кровотечении. Действие Маревана при этом усилено.*

- черная окраска стула
- кровавистая моча
- сильная боль в желудке, слабость, головная боль, нарушения равновесия
- кровоточивость десен (особенно при чистке зубов)  
носовые кровотечения
- кашель с кровью или рвотные массы, напоминающие «кофейную гущу»
- обильные или затянувшиеся месячные
- возникающие без видимой причины синяки, даже маленькие ссадины длительно кровоточат
- общая слабость.

*Симптомы, свидетельствующие о возможном тромбозе. Действие Маревана при этом ослаблено.*

- появление одышки, учащённого сердцебиения, болей в груди
- головокружение, затруднение речи, нарушение зрения
- резкое похолодание, онемение или боль в конечностях
- нарушение движений одной либо нескольких конечностей  
боль в покое или при ходьбе в икрах ног
- отеки нижних конечностей
- боли в животе.

*При любых сомнениях немедленно обратитесь к врачу за советом!*

## ♥ Что делать, если Вы пропустили приём или приняли двойную дозу лекарства

- Если Вы пропустили приём, примите лекарство сразу, как только вспомните об этом.
- Если вспомните лишь на следующий день, то примите забытую вчерашнюю дозу вместе с сегодняшней дозой лекарства.
- Если Вы случайно приняли двойную дозу лекарства, то пропустите приём лекарства, запланированный на следующий день.

***Важное условие при приёме Маревана – запланированная недельная доза лекарства должна быть принята.***

- Если Вы пропустили приём лекарства вторично, то обратитесь за консультацией в местную поликлинику.
  - Если Вы не помните, принимали ли сегодня лекарство – пропустите приём.
- Чтобы избежать ошибок в приёме лекарства, мы советуем Вам раскладывать недельную дозу в контейнер для таблеток.



## ♥ Мареван и питание

Витамин К не накапливается в организме, поэтому важно, чтобы содержащийся в продуктах витамин К поступал ежедневно примерно в равных количествах. Наибольшее содержание витамина К содержится в продуктах растительного происхождения.

Если Ваше питание разнообразно, поступление витамина К будет достаточным. При приёме Маревана важно найти и обеспечить равновесие между поступающим с продуктами витамином К, обеспечивающим свёртываемость крови, и Мареваном, её замедляющим. Когда доза лекарства будет откорректирована, важно, чтобы в поступлениях витамина К не возникло бы значительных изменений.

Здоровому человеку нет необходимости контролировать поступление витамина К, но пациентам, употребляющим Мареван, поступление витамина К в больших дозах может ослабить действие лекарства.

*Действие лекарства ослабевает ->*

*Уровень INR падает ->*

*Возрастает риск тромбообразования*

Конечно, высчитывать количество поступающего витамина К не нужно. Главное, чтобы ежедневно и в равных количествах на Вашем столе были овощи, фрукты и ягоды.

*Важно*, чтобы в самом начале терапии Мареваном и в процессе лечения, Ваше питание было бы привычным для Вас, здоровым и разнообразным. Это позволит подобранной для Вас дозе лекарства оставаться долгое время неизменной.

### ПРАВИЛА ПИТАНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МАРЕВАНОМ

- Максимальное количество витамина К содержится в темно-зелёных листовых овощах и травах, таких как **шпинат, крапива, брюссельская капуста, листовая капуста, зелёный лук, красные морские водоросли**. Тёмно-зелёные овощи рекомендуем употреблять лишь в незначительных количествах. Они должны быть лишь частью основного блюда.

*Например.*

Тарелка салата из крапивы, огурцов, зелёного лука и петрушки – это не совсем правильное решение. Добавьте в этот прекрасный салат томаты и перец, а также мясо или рыбу - это будет только на пользу Вашему здоровью!

Не стоит избегать и продуктов из шпината. Тарелка супа или 12 блинчиков из шпината не повлияют на качество лечения.

- Большое содержание витамина К в зелёных приправах, таких как **петрушка, укроп, базилик, кориандр (кинза), мята**. Если употреблять их как приправы, в небольших количествах, то они не смогут повлиять на свёртываемость крови. Чай с мятным листом также не нарушит установленного баланса.

- Цитрусовые не содержат витамина К вообще, несмотря на общее мнение.

- Содержание витамина К в растениях можно уменьшить, очистив их от кожуры или сняв верхние, более тёмные листья. Например, верхние листья белокочанной капусты содержат в 3-6 раз больше витамина К, чем нижние. А, очистив яблоко или огурец, содержание витамина К уменьшится на 60%.

- Витамин К не погибает ни при термической обработке, ни при заморозке продуктов. Его содержание остаётся неизменным в варёном, сыром и размороженном продукте.
- Листья чая содержат большое количество витамина К, а зёрна кофе - незначительное количество. Но его совсем нет ни в кофейном, ни в чайном напитке (зелёный, жёлтый и белый чай – это листья одного чайного куста, только обработанные по-разному).
- Содержится витамин К и в растительных жирах. Больше всего его в соевом (soijaöljy) и рапсовом (gursiöljy) маслах. Так называемые, ненасыщенные жиры, то есть растительные масла, очень полезны и обязательно должны быть в Вашем рационе. Их употребление в небольших количествах не окажет влияния на свёртываемость крови.
- Советуем Вам **не употреблять сок грейпфрута и клюквы**, так как он препятствует расщеплению Маревана (и других лекарств) в печени. Поэтому количество лекарства в организме накапливается, что провоцирует риск кровотечений.
- Светло-зелёные овощи и фрукты, такие как горох, лук-порей, спаржа, киви, зелёный виноград, авокадо содержат некоторое количество витамина К. Употребление этих продуктов не повлияет на качество лечения, если их ежедневное поступление будет равномерным.
- В ягодах содержание витамина К незначительное. Несмотря на это, из опыта видно, что употребление ягод в большом количестве может повлиять на ход лечения. Поэтому мы советуем ограничиться дневной дозой 200 г. Наибольшее количество витамина К находится в чёрной смородине. Употребление чёрной смородины в небольших количествах не повлияет на уровень INR.
- Чеснок, используемый в еде, не повлияет на качество лечения.

Дополнительная информация о содержании витамина К в продуктах [www.finel.fi](http://www.finel.fi)

#### ПОМНИТЕ!

- Питание должно быть полноценным и разнообразным.
- Овощи необходимо есть каждый день и в равных количествах. Рекомендуемая норма – полкилограмма в день.
- Тёмно-зелёные овощи рекомендуется употреблять лишь в небольших количествах, так как они содержат большое количество витамина К.
- Никакие продукты питания исключать из рациона не надо. Надо следить лишь за тем, чтобы поступление витамина К было одинаково постоянным изо дня в день.
- На тарелке должно быть больше яркого, меньше тёмно-зелёного!

#### ♥ Мареван и алкоголь

Влияние алкоголя на организм при лечении Мареваном не изучено полностью. И причиной этому – индивидуальная реакция организма. Разовое употребление алкоголя в большом количестве может спровоцировать кровотечение. Хроническое же употребление алкоголя может вызвать усиленное выведение лекарства из организма, тем самым стать причиной образования тромба.

Алкоголь в небольших дозах не влияет на качество лечения. Допустимая доза – это 1- 2 условные меры.

Одна условная мера:

1 бутылка пива средней крепости

или

вина 12 cl (120 миллилитров)

или

крепкого алкогольного напитка 4 cl (40 миллилитров).

Алкоголь следует исключить полностью больным с заболеваниями печени, а также больным с нарушением функции сердечной мышцы (= кардиомиопатия), вызванным злоупотреблением алкоголя.

Содержащийся в тонизирующих напитках *хинин* усиливает действие Маревана.

## ♥ Взаимодействие с другими лекарственными веществами

Многие лекарственные препараты могут усилить или ослабить действие Маревана. В свою очередь и сам Мареван может оказать влияние на действие других лекарственных препаратов, принимаемых с ним одновременно.

Поэтому недопустимо начинать прием лекарственных средств, витаминных препаратов, биодобавок, использование мазей или гелей без консультации с лечащим врачом.

При покупке в аптеке лекарств обязательно сообщите фармацевту, что Вы принимаете Мареван.

### ПРЕПАРАТЫ, УСИЛИВАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЕ МАРЕВАНА

-> *увеличивается риск кровотечений*

К таким препаратам относятся:

■ ацетилсалициловая кислота ("Аспирин")

Aspirin®, Disperin®, Primaspan®

■ клопидогрел ("Клопидогрел", "Плавикс")

klopidogreeli (Plavix®)

■ дипиридамол ("Курантил", "Дипиридамол")

dipyridamoli (Persantin®)

■ дабигатран и ривароксабан

dabigatraani (Pradaxa®), rivaroksabaani (Xarelto®)

■ гепарины ("Клексан", "Фрагмин") фондапаринукс ("Арикстра")

hepariiniit (Fragmin®, Klexane®), fondaparinuuksi (Arixtra®)

■ противовоспалительные средства, например ибупрофен ("Бурана")

ibuprofeeni (Burana®)

■ многие противогрибковые препараты

■ многие мази и гели

■ многие антибиотики, например "Метронидазол", "Эритромицин", "Кефалексин", "Кларитромицин"

antibioottit metronidatsoli (Flagyl®), erytromysiini (Ermysin®), kefaleksiini (Kefexin®), klaritromysiini (Klacid®), tetrasykliini (Oricyclin®), sulfatrimetopriimi

■ витамины А и Е

■ препарат "L-Тироксин", который назначается при дефиците гормонов щитовидной железы tyrokysiini (Thyroxin®)

- антиаритмический препарат амиодарона гидрохлорид ”Кордарон”  
amiodaroni (Cardarone®)
- блокаторы кальциевых каналов дилтиазем ”Дилзем”  
diltiastseemi (Dilzem®)
- гиполипидемические средства (препараты, понижающие уровень холестерина в крови)  
”Симвастатин”, ”Флувастатин”, ”Фенофибрат”  
simvastatin (Zocor®), fluvastatiini (Lescol®), fenofibraatti (Lipanthyl®)
- противоподагрическое средство ”Аллопуринол”  
allopurinoli (”Allonol”)
- препарат, снижающий кислотопroduкцию в желудке. ”Омепразол”, ”Лосек”  
omepratsoli (Losec®)
- антидепрессант ”Циталопрам”  
sitalopraami (Cipramil®)
- лекарства от бронхиальной астмы, содержащие в своём составе кортизон.

## ПРЕПАРАТЫ, ОСЛАБЛЯЮЩИЕ ДЕЙСТВИЕ МАРЕВАНА

-> возрастает риск тромбообразования

К таким препаратам относятся:

- витамин К
- витамин С в больших дозах
- противозепилептическое средство «Карбаматзепин»  
karbamatsepiini (Neurotol®)
- некоторые антибиотики, например «Клоксациллин»  
kloksasilliini (Cloxacillin stragen®)
- диуретик (мочегонное средство) ”Спиронолактон”, ”Верошпирон”  
spironolaktoni (Spiresis®)
- противотуберкулёзное средство «Рифампицин»  
rifampisiini (Rimapen®).

### ● *Важное примечание!*

Помните, что ацетилсалициловая кислота входит в состав большого числа противовоспалительных и жаропонижающих безрецептурных лекарств.

Не принимайте ацетилсалициловую кислоту (например, аспирин) и лекарства её содержащие, если они не предписаны врачом.

В качестве обезболивающего препарата мы рекомендуем Вам принимать парацетамол (parasetamol), который отпускается без рецепта. Длительный приём парацетамола (больше недели) может всё же повлиять на свёртываемость крови.

*В этом случае необходимо будет проконсультироваться с врачом.*

## ♥ Мареван и растительные препараты

Точный состав растительных препаратов не изучен полностью. Они могут содержать большое количество витамина К или другим способом повлиять на действие Маревана.

**По этой причине лекарственные травы и неофициальные препараты лекарственных растений не рекомендуется употреблять при лечении Мареваном.**

Предлагаем Вам список препаратов, употребления которых

## НАДО ИЗБЕГАТЬ:

- *Препараты лекарственных растений, усиливающие действие Маревана -> увеличивается риск кровотечений*
  - гинкго  
neidonhiuspuu-uute (*Ginkgo biloba*),
  - вытяжка из чеснока  
valkosipuliuute (*Allium sativum*)
  - дягиль лекарственный/ ангелика китайская  
dong quai (*Angelica sinensis*),
  - папайя  
paraijauute (*Carica papaya*)
  - шалфей  
kiinalainen salva /danshen (*Salvia miltiorrhiza*)
  - сухой лист чая
  - витамины А и Е.
  
- *Препараты лекарственных растений, ослабляющие действие Маревана -> возрастает риск тромбообразования*
  - женьшень (элеутерококк)  
ginseng (*Eleutherococcus*)
  - зверобой. Влияние зверобоя сохраняется в течение ещё 2 недель после прекращения приема его препаратов.  
mäkikuisma (*Hypericum perforatum*)
  - коэнзим Q10 (антиоксидантное средство)  
ubikinoni/koentsyymi Q10
  - витамины К и С.

## ♥ Мареван и витамины

Многие витамины оказывают влияние на действие Маревана, особенно в большом количестве. Не употребляйте готовые витамины. Получайте витамины с полноценным питанием!

Рыбий жир, который содержится в капсулах омега-3, также оказывает влияние на свёртываемость крови. Необходимо посоветоваться с врачом перед началом употребления препарата.

Например, 3 раза в неделю рыбное блюдо на Вашем столе прекрасно заменит рыбий жир в капсулах. Советуем употреблять рыбу жирных сортов.

## ♥ Мареван и занятия спортом

Терапия Мареваном не запрещает занятия спортом и участия в соревнованиях. Заниматься такими видами спорта, где есть большой риск получить травму, мы всё же не советуем. Важно помнить также и том, что интенсивность физических нагрузок будет зависеть от особенностей Вашего организма и заболевания. Посоветуйтесь с врачом или физиотерапевтом каким видом спорта Вам лучше заниматься и какие упражнения выполнять.

## ♥ Особые ситуации

### ПРОЦЕДУРЫ И ОПЕРАЦИИ

Перед любым хирургическим вмешательством, при посещении врача, или находясь на приёме у стоматолога или зубного гигиениста, обязательно сообщайте о том, что Вы принимаете Мареван.

При лечении Мареваном можно без риска для здоровья совершать такие небольшие процедуры как удаление зуба, удаление зубного камня, операцию по удалению катаракты. В таких случаях необходимо сдать анализ INR в день процедуры или за день до неё.

Если планируется значительная процедура, то терапия Мареваном приостанавливается за 3-5 дней до начала процедуры/операции. При необходимости назначается терапия гепарином (антикоагулянт прямого действия) в виде подкожных инъекций.

Вашу учетную карточку (hoitokortti) и лист назначений (lääkekortti), где отражаются сопутствующие заболевания и принимаемые другие лекарственные препараты, желательно носить с собой.

### ТРАВМЫ

Учитывая, что Мареван эффективно замедляет свертывание крови, следует соблюдать повышенную осторожность в быту. Старайтесь избегать ударов, ссадин, порезов, ушибов и любых других повреждений. При получении травмы живота, спины или головы надо очень внимательно следить за своим состоянием.

*В случае появления боли, признаков кровотечения, чувства онемения или ухудшения общего состояния необходимо тут же обратиться к врачу или в приёмный покой.*

### БЕРЕМЕННОСТЬ И ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Принимать Мареван во время беременности НЕЛЬЗЯ! Лекарство может повлечь развитие пороков у плода, особенно в первой триаде беременности. Поэтому ещё до начала беременности надо прекратить терапию Мареваном. О планировании беременности проконсультируйтесь с врачом. На время отмены Маревана назначается гепарин. После рождения ребёнка можно продолжить приём Маревана, так как лекарство не поступает в грудное молоко.

### ВЫ СОБИРАЕТЕСЬ В ОТПУСК

Лечение Мареваном не является преградой для поездок и проведения активного отдыха.

*Советы отправляющимся в отпуск*

- Лекарство (Мареван и какое-либо другое, если Вы принимаете) стоит положить в ручную кладь и оставить в аптечной упаковке.

Лекарства надо взять в достаточном количестве. Например, отправляясь в недельную поездку, возьмите лекарства на 2 недели.

- С собой обязательно возьмите Вашу учётную карточку (hoitokortti) и лист назначений (lääkekortti).

- Во время длительных перелётов, либо путешествий на поезде или автомобиле, советуем использовать противотромбозные чулки. Также, по возможности, делайте остановки, ходите, разомните ноги. Сидя, делайте ступнями круговые движения. Следите за количеством выпитой жидкости. За каждый час в самолёте выпивайте 100 мл. Конечно, это не должен быть алкоголь.



Mustajoki, P. & Ellonen M. 2008. Verenohennus lääkkeillä (antikoagulaatiohoito, Marevan-hoito). Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007). [Viitattu 1.7.2009]. Marevan-hoidon opas. 2005. 3. korjattu painos. Suomen Sydänliito.

Marevan-hoito. 2009. uusittu painos. Suomen Sydänliito.

Nurminen, M-L. 2007. Lääkehoito. 7.-8. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kemppinen, K. Suuhygienisti. Haastattelu 29.7.2009. Valkeala

Koistinen, P. 2007. Potilasohje Marevan-hoitoa saavalle. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Sisätautien tulosityksikkö. Saatavissa:

Venäjänkieliset lähteet:

Справочник лекарств (Lääkehoito). Saatavissa: [http://www.rlsnet.ru/tn\\_index\\_id\\_36903.htm](http://www.rlsnet.ru/tn_index_id_36903.htm). [Viitattu 20.5.2009].

Варфарин Никомед (Warfarin Nycomed). 2006. Saatavissa: [http://www.mosmed.ru/docv/Vidal\\_docs/drug\\_info\\_10723.asp](http://www.mosmed.ru/docv/Vidal_docs/drug_info_10723.asp). [Viitattu 20.5.2009].

Asiantuntijat / Эксперты:

Kadatskij, A. erikoissisätautilääkäri; Bakhoff, A. erikoissisätautilääkäri;  
Malukhina, T. lääkärinamanuenssi; Mettälä, K. THM; Roikonen, A. THM.



## Potilasohje Marevan-hoitoa saavalle” kirja-oppaan arviointilomake

Olkaa hyvät ja vastatkaa kysymyksiimme. Valitkaa sopiva vaihtoehto 1-10, joka vastaa parhaiten teidän näkemystänne. Kolme viimeistä kysymystä on avoimia kysymyksiä, johon voitte vapaasti kirjoittaa kommenttinne. Arviointi on nimetöntä.

1- erittäin huono

10- erinomainen

### Kysymykset

1. Minkälaista ohjausta olette saanut Marevanin käyttämisestä samanaikaisesti muiden lääkkeiden ja luontaistuotteiden kanssa?

1\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_6\_\_\_\_\_7\_\_\_\_\_8\_\_\_\_\_9\_\_\_\_\_10

2. Minkälaista tietoa olette oppaassa saanut alkoholin vaikutuksesta Marevan hoitoon?

1\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_6\_\_\_\_\_7\_\_\_\_\_8\_\_\_\_\_9\_\_\_\_\_10

3. Minkälaista tietoa olette oppaassa saanut INR arvosta?

1\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_6\_\_\_\_\_7\_\_\_\_\_8\_\_\_\_\_9\_\_\_\_\_10

4. Miten on ohjattu toimimaan jos lääke unohtuu tai otat vahingossa kaksikertaisen annoksen?

1\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_6\_\_\_\_\_7\_\_\_\_\_8\_\_\_\_\_9\_\_\_\_\_10

5. Miten on kerrottu siitä, minkälaisia oireita liian suuri tai liian pieni Marevan annos aiheuttaa?

1\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_6\_\_\_\_\_7\_\_\_\_\_8\_\_\_\_\_9\_\_\_\_\_10

6. Minkälaista tietoa olette saanut miten sopii yhteen raskaus ja Marevan hoitoon?

1\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_6\_\_\_\_\_7\_\_\_\_\_8\_\_\_\_\_9\_\_\_\_\_10

7. Kuinka hyvin selitetty miten Marevan-lääke vaikuttaa? (K-vitamiinin rooli)

1\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_6\_\_\_\_\_7\_\_\_\_\_8\_\_\_\_\_9\_\_\_\_\_10

8. Vaikuttaako teksti liian pitkälle, tylsälle, epäselville?

1\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_6\_\_\_\_\_7\_\_\_\_\_8\_\_\_\_\_9\_\_\_\_\_10

kyllä

ei

9. Kuinka hyvin esitetty ruoka-ohjeet?

1\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_6\_\_\_\_\_7\_\_\_\_\_8\_\_\_\_\_9\_\_\_\_\_10

10. Mistä asioista olisitte toivonut saavanne lisää tietoa?

11. Mitä asioita poistaisitte oppaasta?

12. Mitä muuta haluaisitte sanoa oppaasta?

Kiitos vastauksistanne!

Venäjänkielisen tekstin kieliasu on tarkistettu.  
Mahdolliset kieliopilliset virheet on korjattu.  
Venäjänkielinen teksti vastaa suomenkielistä tekstiä.

Tarkistanut FM, Riitta Rinne

Kouvolassa 18.8.2009

## Hyväksymislomake



Lääkärin tarkastama



Hyväksyn



En hyväksy

11.08.2009

Päiväys

MBaiff

Allekirjoitus

AILI BAKHOFF

Nimenselvitys

044 22 31 821

Puhelin numero


## Hyväksymislomake

Lääkärin tarkastama

Hyväksyn

En hyväksy

17.8.2009  
Päiväys

  
Alikirjoitus

Malukhina Tatiana  
Nimenselvitys (Lääkärin ammatuensis)

0468997112  
Puhelin numero

## Hyväksymislomake

Lääkärin tarkastama

Hyväksyn

En hyväksy

10.08.09

Päiväys

[Handwritten Signature]

Allikirjoitus

A. KADATSK

Nimenselvitys

+

Puhelin numero



## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Vastaanottaja Kouvolan kotisairaanhoido

Teemme hoitotyön koulutusohjelmaan, sairaanhoitajan opintoihin kuuluvan 15 op:n opinnäytetyön aiheesta

" MAREVAN LÄÄKEHOITO-OPAS VENÄJÄNKIELISILLE POTILAILLE"

Opinnäytetyön tehtävät, kohderyhmä, tutkimusmenetelmä ja aineiston kokoamistapa selviävät oheisesta liitteestä (liite 1: opinnäytetyösuunnitelma)

Työn ohjaajat Kristiina Mettälä ja Anja Roikonen ovat hyväksyneet opinnäytetyösuunnitelman.

Pyydämme lupaa aineiston kokoamiseen. Sitoudumme käyttämään aineistoa vain opinnäytetyön tehtävän selvittämiseen ja siten, että tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti säilyy. Valmiin opinnäytetyön toimitamme (sopimuksen mukaan) luvanantajayhteisölle.

Paikka \_\_\_\_\_ Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijä(t):

Tatjana Huuskonen  
Kinnintie 6B 45100 Kouvola  
0407726698  
tatjana.huuskonen student.kyamk.fi

Marina Puolokaynen  
Valtakatu 53-55 A4 45700 KSNK  
0404133488  
marina.puolokaynen student.kyamk.fi

Liite 1: Opinnäytetyösuunnitelma

Lupa myönnetty  
Lupa evätty


Muuta huomioitavaa: \_\_\_\_\_

Paikka: Kouvolassa Päivämäärä: 11.5.2009

Anja Dittberg kotihoidon aluejohtaja  
(allekirjoitus)

