

Marja Pitkänen ja Merja Vilenius

AK- Projekti

Antikoagulaatiohoidon omahoito-koulutuksen saaneiden
tiedontarve koulutuksen jälkeen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Terveys- ja hoitoala

Opinnäytetyö

21.11.2012

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Marja Pitkänen ja Merja Vilenius Antikoagulaatiohoidon omahoito-koulutuksen saaneiden tiedon tarve koulutuksen jälkeen 21 sivua + 5 liitettä 21.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	Lehtori Anu Leppänen Lehtori Marjatta Luukkanen
<p>Opinnäytetyömme oli osa antikoagulaatio-projektia, jonka tarkoituksena oli antikoagulaatiohoidon kehittäminen asiakkaan näkökulmasta. Projekti toteutettiin yhteistyössä Helsingin terveystieteiden keskuksen, THL:n (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos) sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalan kesken.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää antikoagulaatiohoidon omahoito-koulutuksen saaneiden asiakkaiden ohjauksen onnistuvaisuutta. Kyselylomakkeiden avulla kartoitettiin asiakkaiden tiedon tasoa antikoagulaatio omahoito-ohjauksen jälkeen. Tavoitteena oli selvittää, oliko omahoito-ohjaus riittävää. Opinnäytetyö kartoittaa, tarvitaanko kehittämistä antikoagulaatiohoidon omahoito-ohjaukseen Helsingin kaupungin terveysasemilla.</p> <p>Tutkimusmateriaali kerättiin syys-marraskuun aikana kyselylomakkeilla Helsingin kaupungin eri terveystieteiden keskuksissa tilanteissa, joissa omahoito-ohjaus oli asiakkaalla juuri toteutunut. Kyselylomake sisälsi kolme kysymystä ja yhden avoimen kysymyksen ja kahdeksan väittämää. Materiaalin sisältämä määrällinen aineisto analysoitiin PASW-tilasto-ohjelmaa apuna käyttäen.</p> <p>Tulosten mukaan kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Ohjausta pidettiin selkeänä ja riittävänä. Vastaajien mielestä hoitajien antama suullinen ja kirjallinen ohjausmateriaali oli riittävää. Lähes kaikki vastaajista kokivat saavansa hyvät valmiudet siirtyä antikoagulaatiohoidossa omahoitoon.</p> <p>Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen antikoagulaatiohoidon omahoito-koulutuksen kehittämiseen tulevaisuudessa.</p>	
Avainsanat	omahoito, varfariini, antikoagulaatio

Author(s) Title Number of Pages Date	Marja Pitkänen ja Merja Vilenius Anticoagulant trained in self-care information needs after the training 21 pages + 5 appendices 21 november 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Anu Leppänen, Senior Lecturer Marjatta Luukkanen Lecturer
<p>Our final project is part of the Anticoagulation project, which is purpose of the development of anticoagulation perspective of the customer. The project is collaboration between the Health Centers of the city of Helsinki, THL (the Finnish National Institute for Health and Welfare) and the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland.</p> <p>The purpose of our project is to determine anticoagulant self-care training clients who have received counseling succeed advised. A questionnaire was used to identify customers' level of knowledge for self-care anticoagulation control after. To find out whether that self-care guidance is sufficient. Our final project to identify, if needs to develop self-care anti-coagulant control the city of Helsinki Health Centers.</p> <p>The research material was collected in September and November questionnaires in different health centers in Helsinki in a situation where self-help control the customer has just taken place. Questionnaire included three questions and one open-ended question and eight alleged. Material contained in the quantitative data was analyzed using PASW statistics program using.</p> <p>According to the results of all respondents were satisfied with the guidance. Guidance was clear and sufficient. Respondents felt that the nurses of the oral and written guidance material were sufficient. Almost all the respondents felt they were well prepared for self-management of anticoagulant treatment.</p> <p>Our final project results can be used in the city of Helsinki health centers anticoagulant self-care educational development.</p>	
Keywords	self-care, warfarin, anticoagulation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Antikoagulaatiohoidon määritelmä	2
2.1	Lääkehoidon merkitys hoidossa	2
2.2	Eriyistilanteet	4
3	Potilasohjaus	5
3.1	Ohjauksen tarve	5
3.2	Ruokavalion merkitys hoidossa	5
3.3	Liikunnan, alkoholin ja tupakan merkitys hoidossa	6
3.4	Omahoito-ohjaus	6
3.5	Onnistunut ohjaus	7
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat	8
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	8
5.1	Tutkimusmenetelmät	8
5.2	Aineiston keruu	9
5.3	Aineiston analysointi	10
6	Opinnäytetyön tulokset	11
6.1	Tulosten taustatiedot	11
6.2	Tulosten tarkastelu	13
7	Pohdinta	15
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	15
7.2	Tulosten pohdinta	16
7.2.1	Saadut johtopäätökset	17
	Lähteet	19
	Liitteet	
	Liite 1. Teoreettinen tietokanta	
	Liite 2. Kyselylomake	
	Liite 3. Saate	
	Liite 4. Tutkimuslupa hakemus	
	Liite 5. Marevan ®-lääkehoitokortti	

1 Johdanto

Antikoagulaatiohoito varfariinilla on kasvanut terveydenhuollossa ja hoitoon hakeutuvi- en määrä kasvanut vuosittain 5-10 % väestön ikääntyessä. Varfariinihoidon käyttö ja- kaantuu 65–85-vuotiaiden kesken 40 % koko väestöstä.

Hoidossa on huomioitava yksilöllinen ja jatkuva seuranta laboratorionkokein. Antikoagu- laatiohoito ei ole ollut yhtenäistä valtakunnallisesti. Sillä on laaja toiminnallinen, laadul- linen ja kustannustehokkuuteen liittyvä vaikutus terveydenhuollon palvelujen tuottajille. Nykytilanteessa on siirrytty kansallisesti yhtenäiseen varfariinin omahoito-ohjaukseen. Tavoitteena on lisätä asiakkaalle itsenäisempi vastuu omaan lääkehoitoon.

Omahoito-ohjaus on tärkeä osa terveyskeskuksen varfariinihoitoa ja se on osa sai- raanhoitajan päivittäistä työtä. Hoitajien hyvä koulutustaso, teoretieto, hyvä hoito käy- tännöt ja vuorovaikutustaidot takaavat onnistuneen lopputuloksen. Ohjauksen tarkoi- tuksena on tukea asiakasta ja ohjaamisen kehittämistä voidaan pitää hyvin tärkeänä osana uutta toimintamallia. (Puhakka 2011).

Tämä opinnäytetyö on osana AK-projektia, jonka tarkoituksena on antikoagulaatiohoi- don kehittäminen asiakkaan näkökulmasta. Projekti toteutetaan yhteistyössä Helsingin kaupungin terveyskeskusten kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Hel- singin kaupungin terveyskeskusten antikoagulaatiohoitoa käyttävien asiakkaiden ko- kemuksia saamastaan omahoito-ohjauksesta. Tutkimuksen tarve pohjautuu Helsingin kaupungin terveyskeskuksissa varfariinihoitoa saavien asiakkaiden omahoito- ohjaukseen, joille omahoitoon siirtyminen järjestetään pienryhmämuotoisena koulu- tuksena. Antikoagulaatiohoidon omahoito-ohjauksen tavoitteena on, että asiakkaan tie- toisuus varfariinin turvallisesta käytöstä, oikeasta annostuksesta sekä INR-arvojen seu- rannasta koulutuksen jälkeen kasvaa. Tavoitteena on kartoittaa asiakkaan kokema tiedon taso omahoito-ohjauksen jälkeen ja nähdä kehittämisen tarve asiakkaan näkö- kulmasta varfariinihoidon omahoito-ohjaukseen. Asiakkaiden kokemuksia ohjauksesta kartoitimme kyselylomakkeen avulla syys- marraskuun 2012 aikana.

Opinnäytetyömme on määrällinen tutkimus ja kyselylomakkeet kerättyämme analy- soimme tulokset PASW tilasto-ohjelmaa apuna käyttäen. Sen pohjalta laadimme tulok- set tekstinä sekä graafisessa muodossa ja kaavioina, joiden avulla teimme johtopää- töksemme tuloksista.

2 Antikoagulaatiohoidon määritelmä

Antikoagulaatio eli veren hyytymistä estävä lääke, jonka vaikuttava aine on varfariini. Varfariini kuuluu kumariinijohdosten lääkeryhmään. Hoitoa tarvitaan, kun potilaalla on lisääntynyt verisuonitukosten vaara. Antikoagulaatiohoidon tavoitteena on ennalta ehkäistä verihyytymien kehittyminen sekä estää jo syntyneen hyytymän kasvua ja estää hyytymän liikkeelle lähtöä. Antikoagulaatio vaikuttaa k-vitamiinista riippuvaisten hyytymistekijöiden syntymiseen maksassa ja vaikuttaa siten ennalta ehkäisevästi veritulppien muodostumiseen. Antikoagulaatiohoidosta hyötyvät tavallisesti eteisvärinästä kärsivät potilaat, potilaat, joilla on laskimotukoksia alaraajoissa sekä keuhkoveritulppa tai näiden tautien uudelleen altistumiseen suuri riski. Hoitoa tarvitsevat osa valtimotukospotilaista, osa aivoinfarktin saaneista, osa sydäninfarktin saaneista sekä potilaat, joilla on sydämen tekoläppä, joko mekaaninen tai biologinen. Hoidosta hyötyvät myös potilaat, joille on laitettu verisuoniproteesi, osa potilaista, joilla on kardiomyopatia tai vaikea sydämen vajaatoiminta sekä osa potilaista, joilla on jokin tunnettu tukosalttius. (Käypä hoitosuositus. 2011.)

Jotta antikoagulaatiohoito toteutuu turvallisesti, tarvitaan säännöllistä verikokeiden ottamista ja seurantaa. Verestä mitataan hyytymisaikaa eli tromboplastiiniaikaa. Tämä ilmoitetaan INR-yksikkönä. Potilaalle on tiedotettu oma yksilöllinen tavoitetaso, jossa INR-arvon tulee pysyä. INR-arvo yleisesti eteisvärinäpotilaalla sekä laskimotukos hoidossa on 2,0–3,0. Ja tekoläppäpotilailla tavoitetaso on 2,5–3,5. (Puhakka 2011: 5.)

2.1 Lääkehoidon merkitys hoidossa

Varfariinin (Marevan[®]) verenohennuslääke on suunkautta annettava antikoagulantti ja hoito aloitetaan potilaalle, jolla on lisääntynyt verisuonitukos riski. Se estää maksassa k-vitamiinista riippuvien hyytymistekijöiden protrombiinin eli hyytymistekijä II sekä hyytymistekijä VII, IX ja X muodostumista.

Hyytymistekijä määritellään laboratorioskokeiden avulla ns. tromboplastiiniaika. Jolloin saadaan veren hyytymisarvo INR (International Normalized Ratio). (Nurminen ym. 2002: 164–168).

Lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä verihyytymien paikallinen kehittyminen tai estää jo syntyneen hyytymän kasvua ja kulkeutumista muualle elimistöön. Lääkkeen terapeutinen tasapaino on hyvin kapea, jolloin hyvän lääkehoidon ohjaus ja toteutus ovat tärkeitä. Hoidon alussa INR- arvoa seurataan tiheämmin, kunnes vakaa hoitotaso saavutetaan. Hoitotason vakiinnuttua INR- kontrollien väliä vaihdellaan yksilöllisesti yleensä

sä 4-8 viikon välein. Liian pieni lääkemäärä suurentaa verisuonitukosten riskiä ja liian suuri lääkemäärä puolestaan lisää verenvuodon riskiä.

Veren hyytymistä estävä vaikutus ilmenee vasta, kun hyytymistekijöiden määrä on vähentynyt riittävästi. Hoitoa jatketaan seuraavaan INR-mittaukseen asti. Varfariinin aineenvaihduntaan osallistuvat CYP2C9-entsyymin ja varfariinin vaikutuskohteen VKORC1:n perinnölliset muutokset (varfariinin hidas eliminaatio aineenvaihdunnassa CYP2C9) vaikuttavat varfariinin annostukseen. Altistaen potilaan mahdolliselle verenvuoto riskille, erityisesti hoidon alussa ensimmäiset 3 kuukautta. Heillä aloitus annos voi olla 0.5 mg vuorokaudessa. Lääkäri päättää yksilöllisen lääkehoidon seurantatavan: lääkärivastuu, hoitajavastuu tai omahoito. Lääkäri määrittää INR- tavoitetason ja hoidon keston. (Puhakka 2011: 5-10.)

Marevan[®] – lääkkeen annos määrätään yksilöllisesti potilaan laboratoriossa otetun INR- arvon mukaan. Normaali INR arvo on 1. Silloin kun hoidon aiheena on eteisvärinä, laskimotukos, keuhkoveritulppa, sydän- ja aivoinfarkti INR arvo on 2.0–3.0. Hoidettaessa taas sydämen tekoläppää INR arvo on 2.5–3.5 arvojen välillä.

Marevanin[®] tarve vaihtelee yksilöllisesti, vaihteluväli voi olla 0.5 mg- 45 mg välillä. Lääkeaine vahvuuksia on seuraavasti: Marevan[®] 3 mg sininen ja Marevan[®] forte 5 mg vaaleanpunainen tabletti. Annostelu väli on kerran vuorokaudessa ja aina samaan aikaan. Yli 5 mg:n vuorokausi annos on hyvä jakaa useammalle päivälle viikossa tasaisesti. Annos muutokset näkyvät INR arvossa aikaisintaan parin päivän viiveellä.

Lääkkeen voi ottaa ruokailusta riippumatta, sen sisältämä laktoosi määrä on niin pieni, ettei se aiheuta ongelmia. Marevanin[®] voi ottaa seuraavan päivän annoksen yhteydessä, jos on unohtunut ottaa lääkkeen ajallaan.

Marevan[®] annostelu kirjataan varfariinihoidon seurantakorttiin (Marevan[®] – hoitokortti). Hoidossa etsitään tasainen viikkoannos, joka kirjataan milligrammoina (mg/viikko). Viikkoannos jaettuna tasaisiin päiväannoksiin, jotka kirjataan seurantakorttiin, jokaisen viikonpäivän kohdalle tablettimääränä. (Puhakka 2011:22–48.)

Marevan[®] ja muiden lääkkeiden yhteisvaikutus on huomioitava, niiden mahdollisen vuotoriskien välttämiseksi. Asetyylisalisyylihappo- ja flunssalääkkeet (Aspirin[®], Disperin[®], Primaspan[®] ja Finrex[®]) lisäävät verenvuoto vaaraa. Myös tulehduskipulääkkeet (Burana[®], Ketorin[®] ja Voltaren[®]) voivat lisätä verenvuoto vaaraa. Monet mikrobilääkkeet, sienilääkkeet, kihtilääkkeet ja eräät rytmihäiriölääkkeet tehostavat Marevanin[®] vaikutusta. (Nurminen ym. 2007.)

2.2 Erityistilanteet

Vasta- ja varoaiheet ovat muistettava varfariinihoidon seurannassa ja aloituksessa. Niiden yksilöllinen merkitys arvioidaan tukos- ja verenvuotoriskien yhdistelmien mukaan ja päätökset kirjataan sairaskertomukseen tai hoitosuunnitelmaan.

Vasta-aiheena pidetään:

- aktiivista verenvuotoa tai vatsan ja suoliston alueen sisäistä verenvuotoa
- Maksan vajaatoiminnan tai hyytymistekijä synteesiä
- Vaikea asteinen anemia (hematokriitti < 30 %) tai tromposytopenia (< 50/100 X10 potenssiin 9/1)

Vaikeat interaktiot lääkaineille:

- varfariini allergiat
- komplianssin puute
- alkoholismi
- toistuvat vaikeat tasapainovaikeudet
- kontrolloimaton verenpainetauti
- Amyloidoosi
- kollageeni synteesin ja muun tukikudoksen häiriö
- Vaikeita verisuoniepämuodostumia

Varoaineena tunnetaan:

- anemia tromposytopenia
- munuaisten, maksan ja sydämen vajaatoiminta
- sydämen sisäkalvon tulehdus
- suoliston imeytymishäiriöt ja k-vitamiinin vajoisuus, verenvuototauti
- muu antitrompoottinen lääkitys (Klexane[®], Fragmin[®]) myös verenvuodon tyrehtymiseen vaikuttavia lääkkeitä vältettäviä kuten tulehduskipulääkkeet sekä suuret kortisoniannokset. (Puhakka 2011.)
- huono hoitomyönteisyys vaikuttaa hoidon jatkuvuuteen, eli lääkkeitä ei oteta ajallaan tai lainkaan
- myös erilaiset toimenpiteet vaikuttavat verenohennuslääkkeen käyttöön ja anosteluun esim. hampaanpoisto, luomenpoisto, nivelpistot tai muut kirurgiset toimenpiteet. Jolloin paripäivää aikaisemmin voidaan ohjelmoida lääkkeen anostelu uudelleen huomioiden veren vuoto riski. (HUSlab. 2012.)
- ennen lomalle lähtöä tarkistettava INR arvo, että on hoitotasolla, jolloin se on turvallista. Yli kuuden tunnin istuminen lisää tukos riskiä huomattavasti. (Käypä hoitosuositus. 2011.)

3 Potilasohjaus

Potilaan ohjaus on merkityksellinen osa asiakkaan hoidossa. Ohjaus kuuluu osana asiakkaan hoitoa ja hoitotoimenpiteitä ja se tapahtuu suunnitelmallisesti erilaisissa tilanteissa. Terveystoimihenkilöstöllä on suuri vastuu ohjauksen toteutumisesta. (Kyngäs ym.2007: 5).

3.1 Ohjauksen tarve

Ohjauksen avulla löydetään potilaan omien voimavarojen löytyminen, kannustamalla kyetään motivoimaan potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja siten hoitamaan itseään hyvin. Ohjauksen tarkoituksena on tukea potilasta tekemään itse omaa hoitoaan koskevia päätöksiä sekä vaikuttamaan omilla valinnoillaan terveyteensä ja omiin tavoitteisiinsa. Ohjauksen on myös tarkoitus auttaa ja tukea potilasta hänen elämäntilanteessaan. Hoitoaikojen lyhentyessä potilaan ohjauksen merkitys on kasvanut, sillä näin ohjaamiselle jää vähemmän aikaa. Hoitoajan lyheneminen vaatii tehostamista ohjauksessa, sillä oletuksena on, että potilaat ovat kotona toipuessaan motivoituneita muuttamaan elintapojaan toivotulla tavalla ja lisäävät omaa vastuutaan terveytensä hoidosta. (Kyngäs ym.2007: 5.)

3.2 Ruokavalion merkitys hoidossa

Verenohennus lääkkeen tehoon vaikuttavat päivittäinen ravinto ja siitä saatava k-vitamiini. Verenohennuslääkettä käyttävän ruokavalio on normaali ja monipuolinen. Tavoitteena on, ettei vähennetä kasvisten ja K-vitamiinin syömistä, koska se huonontaa ruokavalion laatua. Tarkoituksena on pikemminkin löytää ruokavalioon sopiva Marevan® -lääkkeen viikkoannos määrä.

Marevan® -lääkehoidossa haetaan tasapainoa veren hyytymiseen (hyyttymis- eli koagulaatiovitamiini) tarvittavan K-vitamiinin ja hyytymistä estävän lääkkeen välille. Hyytymistasapainon vuoksi on tärkeää, että K-vitamiinia saadaan tasaisesti päivittäin.

Ruokavalio muutokset vaikuttavat verenhyttymistekijöihin. Runsaasti k-vitamiinia sisältävät kasvikset, kuten pinaatti, nokkonen, ja mauste vihannekset, käyttö kohtuudella.

Luontaistuotteita ja rohdosvalmisteita on syytä välttää niiden yhteisvaikutusten vuoksi. Myös Omega-3, mäkikuisma ja e-vitamiini valmisteet vaikuttavat käytettäessä verenohennus lääkehoidossa. (Terveystoimihenkilöiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012.)

3.3 Liikunnan, alkoholin ja tupakan merkitys hoidossa

Verenohennus potilaan on hyvä harrastaa liikuntaa, välttämällä kuitenkin liian rasittavaa ja syketasoa liian korkealla nostavaa liikuntaa. Sen säännöllisyys ja monipuolisuus ovat tärkeitä kehon kunnon ylläpitäjiä. Sopivia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi reipas kävely, patikointi, keilaus, golf, pyöräily ja lihasvoiman vahvistaminen kuntosalilaitteilla.

Satunnaisesti nautittu, pieni määrä alkoholia esim. pullo olutta tai lasi viiniä, ei oleellisesti muuta lääkkeen vaikutusta. Runsas alkoholin käyttö ei sovi yhteen varfariini lääkähoidon kanssa, koska se lisää verenvuotoriskille. Vaikuttaen maksan toimintaan k-vitamiinin käsittelyssä, joten mahahaavan riski kasvaa. Runsas alkoholin käyttö lisää myös sydän- ja verisuonitapahtumien riskiä. (Puhakka 2011: 5-48.)

Tupakointi nopeuttaa varfariinin metaboliaa ja lisää sen varfariinin tarvetta. Tupakoinnin lopetettaessa INR arvot voivat nousta, joten se huomioidaan lääke annoskoon pienennyksillä ja INR arvojen säännöllisellä seurannalla.

Tupakan nikotiini aiheuttaa fyysistä ja henkistä riippuvuutta, joihin sosiaalisilla tekijöillä on suuri vaikutus. Terveystieteiden henkilöstön tehtävä on, keskustella ja kehottaa asiakasta lopettamaan tupakointi ja auttaa ja kannustaa häntä vieroituksessa.

Varenikliini, bupropioni, nortriptyliini ja nikotiinikorvaushoito ovat tehokkaita, ja niitä tulee aktiivisesti käyttää vieroituksessa, jos muuten ei päästä haluttuun tulokseen.

Vieroitusmenetelmien valinnassa tulee huomioida erityisryhmät, kuten nuoret ja rasakaana olevat naiset, ja lääkkeiden yhteisvaikutukset.

Elintapamuutosta tukevien ohjausmenetelmien hallitseminen auttaa vieroituksen toteuttamisessa. (Käypähoitosuositus. 2012.)

3.4 Omahoito-ohjaus

Järjestetään Helsingin kaupungin terveyskeskuksen tiloissa antikoagulaatiohoitoa saaville asiakkaille ja heidän omaisilleen tiettyinä päivinä viikossa. Omahoito-ohjaukseen koulutetut terveydenhoitajat järjestävät koulutuksen asiakkaille, jotka ovat lääkärin pyynnöstä kutsuttu tilaisuuteen. Omahoitoon soveltuvat potilaat, joilla on hyvä hoitomyöntyvyys ja -tasapaino. Edellytyksenä on osallistuminen omahoidon ryhmäopetukseen ja AK-ajokortin suorittaminen. Vasta tämän jälkeen asiakas (tai koulutettu omainen) voi vastata annostelusta itse INR-arvojen perusteella sovituissa rajoissa. (Puhakka 2011.)

Kriteereinä ovat myös, että verenohennuslääkitys on jatkunut vähintään kuukauden ja INR-arvo hoitotasolla kolmessa peräkkäisessä mittauksessa sekä asiakas suostuu sitoutumaan käymällä INR-laboratoriokokeessa annetun ohjeiden mukaisesti ja merkitsee varfariinin annostuksensa antikoagulaatiohoidon seurantakorttiin. Jos potilaalla on ollut aikaisemmin varfariinihoito, annostelu noudattaa suuntaa-antavasti samaa viikkoannosta.

Omahoito määritelmä on, että ohjauksen ja AK-ajokortin suorittaneen potilaan tai hänen omaisensa verenohennuslääkkeen annostelu on INR-kokeen tuloksen perusteella annetun ohjeen mukaan sovituisissa INR-rajoissa. INR-tavoitetaso 2.0–3.0/mmol. INR-arvo (P-TT-INR) tai tromboplastiiniaika P-TT (%). Jos INR on tavallisesti 1.2< tai TT% < 60, kyseessä voi olla K-vitamiinin imeytymishäiriö, ravitsemukselliset syyt tai maksan vajaatoiminta. (Puhakka 2011.)

Potilasohjauksen tavoitteet ovat koulutuksen jälkeen, että asiakas tietää enemmän verenohennuslääkityksestä, tietää miten sitä annostellaan turvallisesti ja asiakas tietää milloin on tarvetta ottaa hoidossaan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. (Länsipuro ym. 2011.)

3.5 Onnistunut ohjaus

Asiantuntijuus ohjauksessa sekä vuorovaikutuksen käynnistyminen ja eteneminen vaatii hoitajalta vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, jotta hän osaa antaa tietoaan niin, että asiakas pystyy arvioimaan omaa toimintaansa ja ottamaan vastaan palautetta ulkopuolelta. Hoitajan täytyy antaa myös riittävästi tilaa asiakkaalle tehdä päätöksiä ja kyettävä auttamaan asiakasta erilaisilla auttavilla kysymyksillä valintojen teossa. Hoitajalla tulee olla kykyä ja taitoa kuunnella sekä ymmärtää asiakkaan sanomaa, jotta ohjaus voi muodostua asiakkaan voimavaroja tukevaksi. Ohjauksen onnistuvuuteen vaikuttavana tekijänä on hoitajan oma ammatillinen vastuu kehittää itseään ja omaa osaamistaan hoitajana ohjaukseen. Hoitajan on kyettävä tunnistamaan omat puutteensa ja on valmis työstämään niitä. Jatkuva oman työn arvioiminen edistää ohjauksen kehittymistä. Ohjauksen onnistumista voidaan arvioida yhdessä asiakkaan kanssa. Laadukas ohjaus toteutuu onnistuneen vuorovaikutuksen avulla. Ohjauksessa on tärkeää, että asiakas ja hoitaja ymmärtävät toisiaan ja puhuvat samasta asiasta. Hoitajien tulee välttää ammattitermien käyttöä, sillä asiakas saattaa silloin ymmärtää asiat eri tavalla. Onnistuvaan ohjaukseen vaaditaan molempien osapuolien aktiivinen ja tavoitteellinen ote. (Kyngäs ym. 2007: 34-79.)

Laki potilaan oikeuksista määrittää, että potilaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan, hoidosta kokonaisuudessaan ja eri vaihtoehtoista sekä tietoa riskitekijöistä niin, että hän ymmärtää saamansa informaation tarpeeksi hyvin. (Laki potilaan oikeuksista, 1992/785,5§).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyömme on osa AK-projektia, jonka tarkoituksena on antikoagulaatiohoidon kehittäminen asiakkaan näkökulmasta. Projekti toteutetaan yhteistyössä Helsingin kaupungin terveyskeskusten kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää antikoagulaatiohoidon Helsingin kaupungin terveyskeskusten omahoito-ohjauksen saaneiden potilaiden tiedon tarve ohjauksen jälkeen. Opinnäytetyön avulla saadaan tietoa terveyskeskuksessa annettavasta potilasohjauksesta asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää terveyskeskuksen potilasohjauksen kehittämiseen.

Tutkimuskysymyksillä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Kokivatko asiakkaat saavansa tarvittavan tiedon omaan hoitoonsa antikoagulaatiohoidon potilasohjauksesta?
- 2) Onko potilasohjauskoulutusta tarvetta kehittää tulevaisuudessa?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Tutkimusmenetelmät

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tavoitteena on saada vastaus kysymyksiin, jotka pohjautuvat tutkimusongelmiin. Tutkittava tieto saadaan numeroina tai vaihtoehtoisesti aineisto ryhmitellään numeeriseen muotoon. Numerotiedot analysoidaan ja selitetään sanallisesti. (Vilkka 2007: 14.) Määrällinen tutkimus on menetelmä, jossa kohdentuu muuttujien välinen suhde ja ero. Muuttujat voivat olla riippumattomia eli selittäviä kuten vastaajien taustatiedot (ikä, sukupuoli tai lääkehoidon kesto) tai riippuvia eli selitettäviä kuten vastaajaan tyytyväisyys hoitoon). Ja näistä määrällisessä tutkimuksessa halutaan tietoa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään

muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien yhteyksien tarkasteluun. (Kankkunen-Vehviläinen 2009: 41–49.)

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään perinteistä survey-tutkimusta, josta kerätään tietoa käyttäen standardoitua kyselylomaketta. Aineisto kerätään standardoidussa eli vakioidussa muodossa täsmälleen samalla tavalla jokaiselta vastaajalta. Vastaajat muodostavat otoksen terveyskeskuksen valitsemasta asiakas ryhmästä.

Kyselytutkimuksen avulla saadaan kerättyä valittu tutkimusaineisto. Huolellisesti laadittu kyselylomake on helppo käsitellä tallennettuun muotoon. (Hirsjärvi ym. 2006:125-184.) Tarkoituksena oli, että avoin kysymys analysoidaan käyttäen sisällönanalyysi menetelmää, mutta vähäisten avoimien vastauksien vuoksi päätimme muuttaa analysointia niin, että avoimen kysymyksen vastaus tullaan esittämään suorana lainauksena tekstissä.

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin määrällinen tutkimusmenetelmä, koska tällä tavalla voidaan tutkimusongelma parhaiten selvittää. Saatuja tuloksia kuvailtiin sanallisesti ja havainnollistettiin kuvioin. Väittämäkysymykset taulukonmuodossa (Liite 2), joissa analysoimme asiakkaiden kokemuksia ohjauksesta Liggert asteikkoa apuna käyttäen. (Tuomi 2009:105). Tutkimuskohteena olivat Helsingin kaupungin terveyskeskuksen antikoagulaatio-omahoito koulutuksen asiakkaat, joiden tarkoitus on suorittaa AK-omahoito ajokortti.

5.2 Aineiston keruu

Kyselylomakkeen laatimiseen tarvitaan kirjallisuuteen perustuvaa teoriapohjaa (Puhakka 2012). Ilman tätä kysymysten laatiminen on melkein mahdotonta. Tutkijan tulee miettiä tutkimus ongelmaa ja sen täsmentämistä. Käsitteet on määriteltävä tarkasti sekä mietittävä minkä tutkimusasetelman valitsee. Tutkijan on varmistuttava siitä, että esitetyt kysymykset antavat vastauksen selvitetävään asiaan. Kysymyksiä ei voi enää muuttaa, kun kyselylomakkeet on lähetetty ja tiedot saatu (Heikkilä 2001: 47-49.)

Kyselyn kohderyhmäksi valikoituivat antikoagulaatio omahoito-ohjauksen saavat asiakkaat, jotka tulivat kutsutusti terveyskeskukseen suorittamaan Marevan® -ajokortin ryhmämuotoiseen ohjaukseen. Koulutuksen tavoitteena oli saada potilaat sitoutumaan omaan hoitoonsa ja huolehtimaan omasta hoidostaan itsenäisemmin. Aineiston keruu tapahtui kyselylomakkeen avulla ja ajankohdaksi määräytyi 19.9.2012 – 5.11.2012 välinen aika. Tutkimuskyselyt jaettiin ohjaustilaisuuden jälkeen heti paikan päällä eri terveyskeskuksia käyttäen, jolloin saatiin useampi vastaus sekä mahdollisimman reaaliaikainen vastaus asiakkaalta. Tarkoituksena oli kerätä yli 50 kappaletta vastauksia, mut-

ta asiakkaiden osallistujamäärien vuoksi saimme kerättyä vastauksia tutkimuskyselyymme vain 29. Osa kutsutuista ei saapunut ohjaustilaisuuteen vaikka olivat tehneet ennakoilmoittautumisen terveydenhoitajalle ja 5 asiakasta ei kokenut tarpeelliseksi vastata kysymyksiin. Kysely oli aineiston keräämisen tapa, jossa oli vakioitu kysymysten muoto. Kaikilta kyselyyn vastaajilta kysyttiin samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kysymyksiin vastattiin kirjallisesti, itsenäisesti ja omaan tahtiin.

Kyselylomake laadittiin tarkoituksella yksinkertaiseksi ja selkeäksi, jotta iäkkäämmätkin henkilöt kykenivät vastaamaan kysymyksiin vaativan ohjaustilaisuuden jälkeen. Kyselylomake sisälsi 3 kysymystä, joilla selvitettiin vastaajan ikä, sukupuoli ja antikoagulaatiohoidon kesto. Likert tyyppisiä väittämiä oli 8, joiden tavoitteena oli saada tietoa ohjauksesta. Kyselyn laadimme yhden avoimen kysymyksen, joka mahdollisti asiakkaalle vapaavalintaisen mielipiteen annon. (Vilka 2007: 28.) Asteikon toisessa päässä on yleensä mielipide täysin samaa mieltä ja toisessa täysin eri mieltä oleva vaihtoehto. (Hirsjärvi ym. 2006:189.) Kyselylomake (liite 2) ja saatelomake (liite 3) on laadittu asiakkaalle tätä kyselyä varten.

5.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen tulokset koostuivat kyselylomakkeiden tuloksena tulleesta vastausaineistosta. Aineiston käsitelimme PASW-tilasto-ohjelmaa apuna käyttäen, jonka jälkeen työstimme analysoituja tuloksia Excel taulukko ohjelmalla Word.docx -muotoon. Tuloksista saimme vastaajien lukumäärät, jakaumat ja prosenttiosuudet sekä yhden avoimen kysymyksen vastauksen. Tiedostoa apuna käyttäen saimme havainnollistettua tuloksia myös taulukoiden ja kuvioiden avulla.

6 Opinnäytetyön tulokset

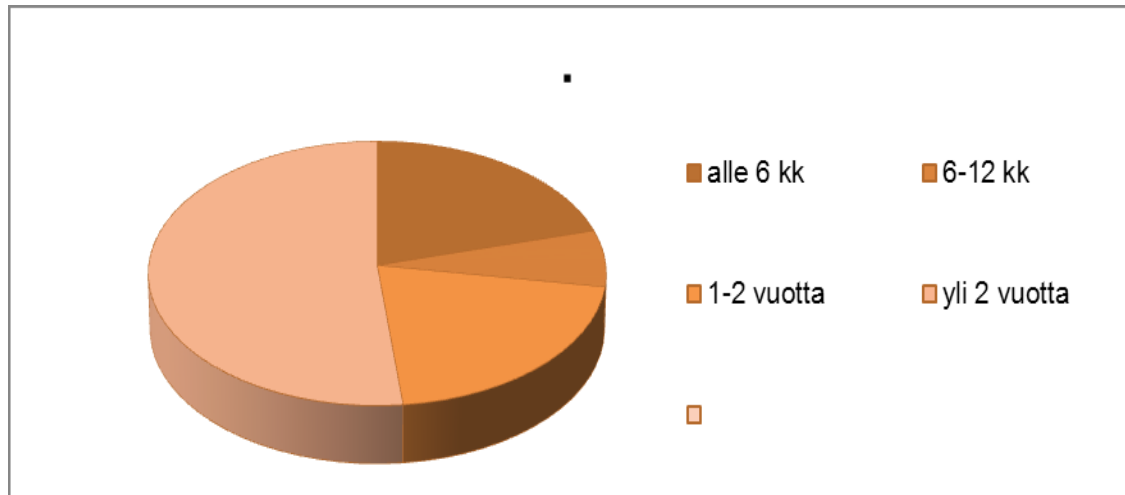
6.1 Tulosten taustatiedot

Kyselyyn osallistuneista miehiä oli 65,5 % (n=19) ja naisia 34,5 % (n=10). Vastaajista 6,9 % (n=2) oli iältään alle 40 sekä 40- 55-vuotiaita. Suurin osa vastaajista oli (n=14) iältään 56–70-vuotiaita 48,3 % ja yli 70-vuotiaita oli kaikista vastaajista 37,9 % (n=11). Alla olevassa taulukossa (Taulukko1), analysoitu tulos esitetään frekvenssijakaumana. Joka on havaintojen lukumäärä muuttujan luokassa. Jakauma muodostuu muuttujan eri ikä jakauma arvoista ja niihin liittyvistä summaproseenteista. Summajakaumia kutsutaan myös kumulatiivisiksi jakaumiksi.

TAULUKKO 1. Vastaajat ikäluokittain

Ikä	f	%
alle 40 vuotta	2	6,9
40–55 vuotta	2	6,9
56–70 vuotta	14	48,3
yli 70 vuotta	11	37,9

Vastaajista 20,7 % oli käyttänyt varfariini lääkehoitoa alle 6 kuukautta (n=6), ja 6-12 kk käyttäneistä 6,9 % (n=2), 1-2 vuotta käyttäneistä 20,7 % (n=6) sekä yli 2 vuotta käyttäneistä 51,7 % (n=15). Alla olevassa kuviossa (Kuvio 2) esitetään prosentuaalinen aikajakauma kyselyyn vastanneiden kesken.



KUVIO 2. Asiakkaiden lääkehoidon käyttöaika kuukausina ja vuosina

Kysymys 4. "Mitä ohjauksen parannusehdotuksia haluatte esittää?" oli avoin kysymys, jolla selvitettiin, mitä parannettavaa olisi ohjauksessa. Alla olevat kommentit ovat suoria lainauksia eri kysymyslomakkeista:

Asiakkaiden positiivisista kommentteista alla on kuvattu muutamia poimintoja:

"Kurssi selkeä ja hyvin esitetty."

"Ohjaus asiallinen ja kattava."

"Ohjaus on hyvää ja riittävää."

"Ihan hyvä näin."

Vastaavasti tuloksista nousi esiin kehittämistarpeita ohjaustilanteelle, jotka ovat:

”Saisi huoneen hiljaiseksi, kokeen aikana hirveä pulina.”

”Asia on sen verran laaja, että kaksi tilaisuutta olisi paikallaan, 1. info+ materiaalin jako 2. kotona perehtyminen ja 3. palaute.”

”Laskutehtävät olisi hyvä saada tehdä rauhallisimmissa olosuhteissa.”

”En osaa sanoa mitään.”

Avointen kysymysten joukossa oli myös mielipide, jota ei voi kategorioida kumpaisenkaan edeltävistä ryhmistä, vaan kommentti on enemmänkin toteamus:

”Tämä koulutus olisi kaikille Marevan[®]-potilaille hyvä, koska ohjaus ennen tätä on ollut vähäistä.”

Avoimeen kysymykseen vastasi 11 henkilöä 29. henkilöstä. Vastaamatta jätti 18 henkilöä ja voidaan tulkita se joko, asiakkaan tyytyväisyytenä tai tyytymättömyytenä ohjaustilanteeseen. Odotimme enemmän kannanottoa avoimeen kysymykseen, jotta asiakkaiden näkökulmat ohjauksesta olisivat tulleet esille selkeämmin. Näin vähäisellä otoksella emme kyenneet tekemään varmaa johtopäätöstä olisiko asiakkaan näkökulmasta pohdittuna ohjauksessa parantamisen varaa. Kommentit, jotka viittasivat tyytymättömyyteen, antoivat arvokasta tietoa tutkimukseemme, sillä ollessamme osallisena ohjaustilaisuudessa havainnoimme myös itsekkin samankaltaisia asioita.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tulosten perusteella voidaan todeta, että kyselyyn vastaajat olivat hyvin tyytyväisiä terveyskeskuksissa saamaansa omahoito-ohjaukseen, jossa tuettiin asiakasta siirtymään AK-omahoitoon. Tuloksista ilmeni, että vastaajat kokivat ohjauksen selkeänä ja riittävänä, vain muutama vastaaja mainitsi lääkelaskujen tuottavan vaikeuksia ja että rauhallisempi ympäristö voisi auttaa paremmin keskittymään laskuja tehdessä. Ryhmässä tapahtuva ohjaus koettiin positiivisena ja vapaamuotoinen keskustelu muiden

ryhmäläisten kanssa olevan miellyttävää. Vastaajien tyytyväisyyttä tukee myös suullisesti annettava palaute, mikä ilmeni paikan päällä ollessa. Vastaajat kokivat myös saavansa terveyskeskuksen hoitajilta hyvää tukea, ja siirtyessään omahoitoon. He tunsivat turvallisuutta siitä, että hoitajat kuitenkin olisivat läsnä jatkossakin ja että hoitajiin voisi ottaa yhteyttä tarvittaessa. Vastaajille oli tärkeää hoidon jatkuminen valvotusti, vaikka osa hoitovastuusta siirtyikin asiakkaalle itselleen. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 2), kuvataan prosentuaalisin luvuin kahdeksaa väittämää, joihin 29 henkilöä vastasi.

TAULUKKO 2. Asiakkaan kokemukset omahoitokoulutuksesta

Kysymys	Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ohjaus tilanne oli rauhallinen ja asiaan sopiva	3,4 %	3,4 %	3,4 %	20,7 %	69,0 %
Ohjaukselle varattu aika oli tarpeeksi riittävä	0 %	0 %	6,9 %	13,8 %	79,3 %
Ohjausta antaneella sairaanhoitajalla oli tarpeeksi tietoa aiheesta	0 %	0 %	3,4 %	10,3 %	86,2 %
Terveyskeskuksessa saamanne ohjaus oli riittävää ja selkeää	3,4 %	6,9 %	6,9 %	20,7 %	62,1 %
Suullinen ohjaus materiaali riittävää	0 %	3,4 %	6,9 %	13,8 %	75,9 %
Kirjallinen ohjaus materiaali riittävää	0 %	0 %	10,3 %	6,9 %	82,8 %
Omahoito ohjaus antoi valmiudet itsenäiseen annosteluun	3,4 %	3,4 %	3,4 %	17,2 %	72,4 %
Ohjaajat ovat varmistaneet, että olette ymmärtäneet ohjauksen oikein	3,4 %	0 %	6,9 %	6,9 %	82,8 %

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa otettiin huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyy tutkimuseettiset periaatteet, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä. Eettinen, hyvä tutkimus pitää sisällään, että opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä näyttöä. (Hirsijärvi ym. 2009: 23.) Eettisyys käsittää myös tutkimuksen laadun ja luotettavuuden (liite1) teorian tietokantojen luotettavuus. (Tuomi ym.2009: 127). AK- omahoito-ohjaus kyselyn suorittamiselle haettiin tutkimuslupaa (liite 4). Helsingin kaupungin terveyskeskukselta tutkimustoimikunnan koordinaatioryhmä TUTKASTA. (Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL2012-007431). Kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista asiakkaalle. Vastaajilta ei erikseen kysytty suostumusta osallistua kyselyyn, vaan omahoito-ohjauksessa osallistuneiden vastaaminen tulkittiin suostumukseksi. Tutkimuksen eettinen näkökulma tulee esille vapaaehtoisella osallistumisella, joka takaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen. (Kuula 2006: 61). Tutkimuseettiikka perustuu tutkittavan mahdollisuuteen säilyttää anonymiteettinsä tutkimuksen jokaisessa eri työvaiheessa. Vastaajien nimettömyys kyselylomakkeessa takaa asiakkaan tunnistamattomuuden ja näin säilyy eettinen koskemattomuus. (Mäkinen ym. 2006: 114.) Vastaajat saivat kyselylomakkeen mukana saatekirjeen (liite 3), josta ilmeni tarkemmat tiedot tutkimuksen taustasta ja tarkoituksesta. Saatekirjeessä kerrottiin, että vastaukset tullaan käsittelemään täysin luottamuksellisesti ja anonymisti vain tätä kyseistä opinnäytetyötä varten ja että opinnäytetyön valmistuttua kaikki kerätty aineisto hävitetään asiaan kuuluvalla tavalla. Saatekirjeestä selvisi myös, ketkä ovat vastuussa kyselystä ja keihin vastaaja voi ottaa yhteyttä saadakseen lisätietoja.

Kyselystä saadut tulokset on tarkoitus saattaa Helsingin terveyskeskuksen AK- projektin omahoito-ohjauksen mahdolliseen kehittämiseen tulevaisuudessa. Tutkimustulosten luotettavuus on suoraan verrannollinen otoksen suuruuteen. Vilkan mukaan voidaan sanoa, että mitä suurempi otos on, sitä luotettavammalla tulokset (Vilkka 2007: 57). Aineiston ajankohta valittiin terveyskeskusten aukioloajankohtien mukaan, sillä syysmarraskuun aikana vastausprosentti olisi suurempi kuin esimerkiksi kesäkuukausien aikana. Tulosten luotettavuuteen saattaa vaikuttaa heikentävästi tutkimuskyselyjen vähäinen määrä. Asiakkaiden yllättävät poisjäämiset ohjaustilaisuuksista aiheuttivat jo etukäteen suunniteltujen kyselyjen määriin muutoksia.

7.2 Tulosten pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka tyytyväisiä varfariinilääkehoidossa olevat asiakkaat ovat Helsingin kaupungin terveyskeskuksen järjestämään koulutukseen, joka mahdollistaa asiakkaan siirtymään AK- omahoitoon. Kyselylomaketta laadittaessa päädyimme muutamaankin yksinkertaiseen kysymykseen, jotka vastasivat asiakkaan ja AK- projekti hankkeen esittämiin tarpeisiin hyvästä Marevan® -omahoito-ohjauksesta. Kyselylomakkeen selkeän ulkoasun vuoksi toivoimme, että mahdollisimman moni ohjaukseen osallistujista suostuisi vastaamaan kysymyksiimme. Kyselylomake, jonka laadimme vastasi, hankkeen rahoittajien, asiakkaiden ja terveydenhoitajien tarpeita kehittää parempaa AK- omahoito-ohjausta tulevaisuudessa. Olimme tyytyväisiä saamiimme tuloksiin. Vastattujen kyselylomakkeiden otos olisi voinut olla suurempi, tutkimustuloksen luotettavuuden kannalta. Laajempi otosmäärä takaa luotettavamman tutkimustuloksen. Kuitenkin koemme, että saatu vastausten määrä antaa meille tarvittavat tiedot tutkimukseemme.

Opinnäytetyömme eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti. Etenemiseen vaikutti terveyskeskukselta tutkimusluvan saaminen sekä kesäkaudesta johtuva terveyskeskusten sulkeutuminen. Vastauksia tutkimuskyselyihin keräsimme vasta syyskuun lopulta aina marraskuun alkuun saakka. Olimme saaneet terveyskeskuksen henkilöstön kautta tietoa ne terveyskeskukset, joissa ohjausta järjestetään. Haasteeksi muodostui asiakkaiden puuttuminen ohjaustilaisuuksista. Useampi terveyskeskus oli joutunut peruuttamaan ohjauksen, kun osallistujamäärä oli liian suppea tai olematon. Terveyskeskukset olivat sopineet yhteisesti, että osallistujia otetaan ryhmään kymmenen. Ryhmä muodostettiin ilmoittautuneiden perusteella ja yllätyksenä oli, että aina asiakas ei ilmaantunut paikalle. Alkuperäisessä suunnitelmassa tarkoituksemme oli käyttää yhtä tai kahta terveyskeskusta, mutta kyselyyn osallistujien vähäisen määrän myötä lisäsimme useampia käyntejä eri terveyskeskuksiin ja näin saimme kerättyä tarvittavan määrän tuloksia. Sovimme keskenämme molemmille omat terveyskeskukset joihin menemme seuraamaan ohjaustilaisuutta. Koimme tarpeelliseksi olla paikalla, jotta saisimme paremmin tuntumaa ohjauksesta ja ilmapiiristä. Saimme paljon arvokasta tietoa olemalla läsnä ja kuuntelemalla sekä havainnoimalla henkilökuntaa sekä asiakkaita. Koimme, että oli tärkeää saada tulokset heti tuoreeltaan eli reaaliaikaisena asiakkaan ollessa ohjaustilaisuudessa. Havainnoimme hoitajien erilaiset toimintatavat ja käytännöt ohjaustilaisuuden aikana, ja huomasimme, kuinka tärkeää on kouluttaa terveydenhoitajia hyvään ohjaustyöhön. Ohjaustilaisuuden kesto vaihteli ajallisesti kahdesta kolmeen

tuntiin, riippuen terveyskeskuksesta. Joissakin terveyskeskuksissa asiakas voi kommentoida välillä mieltä askarruttavia asioita, toisissa paikoissa luento käytiin nopeasti lävitse, jolloin asiakkaat kokivat tiedon sisäistämisen vaikeana. Lääkelaskuille jäi aikaa vähemmän, jolloin useimmat asiakkaat kokivat kiireen tuntua ja hätääntyivät, ja osa saattoi lähteä kesken kokeen pois. Joissakin paikoissa koimme positiivisena ohjaustilanteissa käytettävää tautotusta ennen laskuharjoituksiin siirtymistä. Asiakkaat olivat tyytyväisiä saadessaan jaloitella tai jutella rennommin muiden paikalla olevien kanssa. Heidän tyytyväisyytensä näkyi myös ohjaustilaisuudessa suurempana vastausprosenttina sekä AK- ajokorttikokeen läpäisy prosentti oli suurempi.

Opinnäytetyön myötä opimme määrällisen tutkimuksen menetelmän. Ohjauskeskustelut ohjaavan opettajan kanssa ja tapaamiset hankkeen järjestäjien kanssa ovat olleet avuksi opinnäytetyömme laatimisessa, ja olemme saaneet uutta tietoa ja taitoa viedä tutkimushanketta eteenpäin onnistuneesti. Tulevina sairaanhoitajina on tärkeää oppia ohjaamaan potilaita laadukkaasti, niinpä opinnäytetyömme tekeminen on tukenut meidän ammatillista kasvuamme tulevina sairaanhoitajina. Tutkimuksen eteneminen ja tulosten analysointi on ollut erittäin opettavaista ja tietojen hakeminen eri lähteistä on kehittänyt meitä suuresti. Olemme mielenkiinnolla seuranneet kuinka antikoagulaatiolääkitys lisääntyy koko ajan ikääntyvällä väestöllä. Tulevaisuudessa vastuuta antikoagulaatiolääkehoidosta pyritään lisäämään asiakkaalle itselleen aina vaan enemmän. Asiakkaan turvallisuutta ajatellen on tärkeää, että ohjaus on onnistunut ja asiakas saa tarvittavan tiedon, jotta hoito hänen hoitonsa pysyy tasapainossa. Haastetta on ollut teoretiedon löytymisessä ja kirjoittaessa kokonaisuutta antikoagulaatiohoidosta ja ohjauksesta. Tutkimuskyselyjen jakaminen asiakkaille sekä heidän kanssaan aiheesta keskusteleminen ovat olleet antoisia ja miellyttäviä hetkiä opinnäytetyötämme tehdessä. Asiakkaan kohtaaminen on antanut aihetta tehdä laadukasta ja luotettavaa tutkimustyötä ohjauksen tärkeydestä. Työmme edetessä analysointiin ja tutkimustulosten saamiseen saimme uusia näkökulmia antikoagulaatiohoidosta.

7.2.1 Saadut johtopäätökset

Lähes kaikki vastaajat kokivat saavansa tarvittavan tiedon omaan AK-hoitoon siirtymisestä. Kirjallinen sekä suullinen materiaali oli riittävää ja ohjaus koettiin antoisana. Osa vastaajista koki hieman epävarmuutta omahoitoon siirtymisestä, mutta kuitenkin luottavaisin mielin siirtyivät omahoitoon hoitajien tuen ja kannustuksen avustuksella. Suurimmalle osasta vastaajista ohjaustilanne oli selkeä ja ymmärrettävä ja he myös koki-

vat, että hoitaja oli varmistanut, että heidän on turvallista siirtyä omassa lääkehoidossaan omahoitoon. Lähes kaikki olivat sitä mieltä, että ohjausta antaneella hoitajalla oli tarpeeksi tietoa aiheesta ja että ohjaukselle varattu aika oli riittävä. Muutama prosentti vastaajista koki ohjaustilanteen rauhattomana ja että ohjaus ei ollut tarpeeksi selkeää ja riittävää. Näille vastaajille jäi tunne, että ohjaus ei antanut valmiutta itsenäiseen anosteluun heidän lääkehoidossaan ja he jäivät kaipaamaan lisää ohjausta. Varsinkin lääkelaskuharjoitukset tuottivat jonkin verran ongelmia, ja he kokivat vaikeaksi keskittyä ryhmätilassa, jossa muut paikalla olevat juttelivat. Muutama vastaaja myös koki, että hoitaja ei ollut varmistanut heiltä, ovatko he ymmärtäneet ohjauksen oikein.

Tämän tutkimuksen mukaan nykyinen antikoagulaatiohoidon omahoito-ohjaus koulutus koettiin laadullisesti riittävänä. Kaipaamaan jäätiin hieman enemmän aikaa ja rauhallista ympäristöä lääkelaskuharjoitusten tekemisiin. Ohjaustilaisuuden pitkäkestoisuudesta johtuen voisi ohjausta vielä kehittää niin, että kaikissa terveyskeskuksissa olisi mahdollista lisätä väliin tauko, jolloin asiakas voisi jaloitella tai käydä wc:ssä. Ohjauksen jakaminen kahteen eri ajankohtaan voisi helpottaa asiakasta oppimaan paremmin ja sisäistämään uutta asiaa. Potilasohjauksen sisältöä emme näe tarpeelliseksi muuttaa, sillä kirjallinen materiaali on erittäin kattavaa ja selkeää. Suullista esitystä varten jokaisella ohjaustilaisuutta pitävällä hoitajalla kuuluu olla ajankohtaista tietoa varfariinilääkehoidosta. Hoitajan olisi syytä välttää puheessaan terveydenhuollon omaa ammattisanastoa väärinkäsitysten välttämiseksi. Lääkeharjoitusten tekemiseen olisi hyvä varata useampi hoitaja paikalle tukemaan asiakkaan onnistumista.

Lähteet

Eloranta, Tuija – Virkki, Sari. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino oy. Keuruu.

Käypä hoitosuositus 2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä.
[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051?hakusana=antikoagulaatio hoito](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051?hakusana=antikoagulaatio+hoito). Luettu 16.11.2012.

Suomen sydänliitto ry 2011. [http://www.sydanliittofi.fi/julkaisu 2011, 5-48](http://www.sydanliittofi.fi/julkaisu+2011,+5-48).
 Luettu 9.5.2012.

[http://huslab.fi/ohjekirjan liitteet/tkl ohjeisto/marevan hoito.html](http://huslab.fi/ohjekirjan_liitteet/tkl_ohjeisto/marevan_hoito.html). Luettu 17.11.2012.

[http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/antikoagulaatiohoidon ohjeet/varfariinia_kayttavalle#Ruokavalio](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/antikoagulaatiohoidon_ohjeet/varfariinia_kayttavalle#Ruokavalio). Luettu 16.11.2012.

Tupakasta vieroitus: riippuvuuden hoito ja motivoiva haastattelu 2012.
http://www.terveysportti.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_navi=70045&p_sivu=67269»1.
 Luettu 16.11.2012.

Johansson, Kirsi. 2006. Potilaan voimavaraistumisen tukeminen käsitekartta-menettelmällä. Voimavaraisuutta tukeva ohjaus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Päivitetty 10.11.2006. Luettu 9.5.2012.
[http://www.terveysnet.fi/arkisto/Johansson Kirsi.pdf](http://www.terveysnet.fi/arkisto/Johansson_Kirsi.pdf)

Johansson, Kirsi – Hupli, Maija – Salanterä, Sanna. 2002a. Patients` learning needs after hip arthroplasty. Journal of Clinical Nursing 11, 634-639.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen K. - Julkunen, Katri. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Kuula, Arja. 2006. Tutkimusetiikka. Vastapaino. Jyväskylä.

Kyngäs, Helvi. & Kääriäinen, Maria. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17(5) 250–258.

Kääriäinen, Maria. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 6 (4), 10–15.

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa. & Torppa, Kaarina. 2005b. Potilaiden käsityksiä saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 3 (1), 10-15.

Kääriäinen, Maria – Lahdenperä, Tiina. & Kyngäs, Helvi. 2005a. Kirjallisuuskatsaus: Asiakslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 3 (3), 27-31.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi - Hirvonen, Eila – Renfors, Timo. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit oy. Porvoo

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 2010. Verkkodokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 4.4.2012.

Puhakka, Jaana -Länsipuro, Liisa . THL/PALO/PAKE/pth-tiimi/2011. Versio 1. Mitä minun pitää tietää Marevan-hoidostani? <http://www.hel.fi/terveyskeskus.fi/marevan-potilasohjaus>. Luettu 4.4.2012.

Montin, Liisa. 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Potilaskeskeisyys potilasohjauksessa. Turku: Uniprint, 6-7, 9.

Mäkinen, Olli. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Nurminen, Marja-Liisa. 2007. Lääkehoito. 7. – 8. painos. Helsinki. Wsoy.

Paukama, M. 2010. Antikoagulaatiohoito. Duodecim: Sairaanhoitajan käsikirja. www.terveysportti.fi Luettu 9.5.2012.

Puhakka, Jaana 2011: Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 15.11.2012.

Suomen Sydänliitto ry 2012. Verkkodokumentti. <http://www.sydanliitto.fi/hoitomuodot>.
Luettu 4.4.2012.

Terveysportti. 2011. Potilasohjeet. Päivitetty 2011. Luettu 31.8.2011.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/pot/koti>

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.
Helsinki.

Vilka, Hanna. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannus-
osakeyhtiö Tammi. Helsinki.

LIITE1. 1. Teorettinen tietokanta

Tietokannat	Rajaukset	Hakusanat	Tulos	Otsikon tai tiivistelmän perusteella luetut	Mukaan valitut
Medic	2011 - 2012	Omahoito ohjaus	60	5	5
Medic	2011 – 2012	Varfariini	14	4	4
Medic	2011 – 2012	Hoidonohjaus	204	1	1
Arto	2006 – 2012	Antitromboottinen	3	1	0
Linda		Marevan	1	1	1
Linda	2007 –2012	Varfariini hoito	3	1	1
Pudmed	2006 –2012	Warfarin patients	20	1	0

2. Kyselylomake

KYSELYLOMAKE

Olkaa hyvä ja ympyröikää parhaiten vastaava vaihtoehto.

1. Mikä on sukupuolenne?

a) Nainen

b) Mies

2. Minkä ikäinen olette?

a) Alle 40 vuotta

b) 40- 55 vuotta

c) 56 – 70 vuotta

d) Yli 70 vuotta

3. Oletteko aikaisemmin käyttäneet Marevan lääkehoitoa?

a) alle 6 kk

b) 6-12 kk

c) 1-2 vuotta

d) yli 2 vuotta

4. Mitä ohjauksen parannusehdotuksia haluatte esittää?

Seuraavat väittämät kuvaavat teidän kokemustanne omahoitokoulutuksestanne. Vastatkaa ympäröimällä vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten kokemustanne.

		Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	en osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
A01	Ohjaus tilanne oli rauhallinen ja asiaan sopiva.	1	2	3	4	5
A02	Ohjaukselle varattu aika oli tarpeeksi riittävä.	1	2	3	4	5
A03	Ohjausta antaneella sairaanhoitajalla oli tarpeeksi tietoa aiheesta.	1	2	3	4	5
A04	Terveyskeskuksessa saamanne ohjaus oli riittävää ja selkeää.	1	2	3	4	5
A05	Suullinen ohjausmateriaali riittävää.	1	2	3	4	5
A06	Kirjallinen ohjausmateriaali riittävää.	1	2	3	4	5
A07	Omahoito-ohjaus antoi valmiudet itsenäiseen annosteeluun.	1	2	3	4	5
A08	Ohjaajat ovat varmistaneet, että olette ymmärtäneet ohjauksen oikein.	1	2	3	4	5

Saate

Hyvät asiakkaat!

Olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa Helsingin Metropolian ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitotyön koulutusohjelmasta. Valmistumme keväällä 2013. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö. Tämä kysely liittyy Helsingin kaupungin terveyskeskuksen ja Metropolia AMK:n antikoagulaatiohoidon omahoitokoulutuksen saaneiden asiakkaiden tiedon tarpeen kartoittamiseen ohjauksen jälkeen. Projektissa opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää Helsingin kaupungin terveyskeskuksen asiakkaiden antikoagulaatio lääkehoidon omahoito-ohjaus koulutuksen onnistuvuutta. Ohjauksen onnistuvuutta mittaamme laatimallamme kyselylomakkeella.

Vastauksellanne on merkitystä, sillä kyselyn tulosten perusteella Helsingin kaupungin terveyskeskus voi tarvittaessa kehittää ja parantaa omahoito-ohjausta. Toivomme teidän osallistuvan tutkimukseemme, sillä jokaisen teidän vastaus on arvokas.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule tutkimuksen missään vaiheessa esiin. Osallistumisenne kyselyyn on vapaaehtoista. Kyselylomakkeelle olemme saaneet tutkimusluvan Helsingin kaupungin terveystieteiden osastolta. Tulemme analysoimaan kyselylomakkeet luottamuksellisesti ja ainoastaan Helsingin kaupungin antikoagulaatio-projektin yhteydessä.

YHTEISTYÖSTÄNNE KIITTÄEN.

Sairanhoitaja opiskelija (AMK)
Merja Vilenius
050 3718094
merja.vilenius@metropolia.fi

Sairanhoitaja opiskelija (AMK)
Marja-Terttu Pitkänen
040 7540024
marja-terttu.pitkanen@metropolia.fi

Lehtori
Marjatta Luukkanen
marjatta.luukkanen(at)metropolia.fi

Lehtori
Leppänen Anu
anu.leppanen(at)metropolia.fi

Helsingin kaupunki
Terveyskeskus

Pöytäkirjanote

49/2012 1 (1)

Toimitusjohtaja

6.6.2012

126 §

Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL2012-007431

HEL 2012-007431 T 13 02 01

Päätös

Toimitusjohtaja päätti myöntää tutkimusluvan Merja Vileniuksen ja Marja-Terttu Pitkäsen tutkimukselle "Antikoagulaatiohoidon omahoitokoulutuksen saaneiden potilaiden tiedontarve koulutuksen jälkeen" tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän liitteenä olevassa lausunnossa ilmenevin ehdoin (28.5.2012, 118 §).

Lisätiedot

Nuutinen Hanna-Leena, erityissuunnittelija,
 puhelin: 310 42662 hanna-leena.nuutinen(at)hel.fi

Otteet

Ote

Otteen liitteet

Hakijat	Liite 1
Vs. terveysasemien johtaja	Liite 1
Yhteyshenkilönä toimiva	Liite 1
projektipäällikkö	Liite 2
Tutkimustoiminnan	Liite 1
koordinaatioryhmä	

Toimitusjohtaja

Matti Toivola
 toimitusjohtaja

LIITE 5. TAULUKKO Marevan® – lääkehoito annoskortti

Marevan® - lääkekortti 3 mg ja 5 mg viikkoannos										
INR koe- päivä	INR tulos	Annos tabletteina vuorokaudessa							Seuraava INR- kontrolli	Viikko- annos mg / vko
		Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su		