

Palautekooste 17.-18-10.2019 Kansallinen diabeetikon jalka-symposiumTurku

Johanna Appelgren

17.10.2019

Sicco Bus What`new in the updated IWG guidelines? luennoi ensimmäisenä ja kertoi mm.päivitetävästä Riskiluokituksesta ja siihen tulevista muutoksista. uusi Riskiluokitus käyttöön alkuvuodesta 2020.

Tapani Ebeling Päivitetty Käypä Hoito Diabeetikon jalkaongelmt jatkoi uudesta riskiluokituksesta ja kertoi Pohjois Minnesotan intiaanipopulaatiossa tehdystä tutkimuksesta:tärkeää on riskipotilaiden varhainen tunnistaminen ja suojaaminen ja sitä kautta amputaatioiden määrää on saatu laskemaan, hoitoketjusuositukset ja luokittelut sekä dialyysipotilaisin huomio.

Suuren riskin potilaat hyötyvät eniten hoidosta.Monofilamenttitutkimus sekä sykepalpaatio ovat edelleen keskeisiä tutkimuksia.Luokitteelua käytiin läpi: Sinbad(haavan sijainti, iskemia, neuropatia, bakteeri-infektio, haavanpinta-ala ja syvyys), IWGDF/ISDA(infektion vaikeuaste), Wifi(haavan verenkierron luokittelu..90 % neuropaattisista haavoista paranee hyvällä kevennyshoidoss, jalkaterapialla, tukipohjallisissa, ortopedisella jalkineella, lisäksi infektion hoito.Jalkaongelmien ehkäisy:systemaattinen tutkiminen, riskiarvio, potilasohjaus, oikeaiakianen lähettäminen esh:oon.

Arja Korhonen Jalkahavan puhdistaminen.Kuinka usein, kuinka syvältä kertasi aluksi haavahoidon yleisiä- ja peruseriaatteita, moniammatillisuutta sekä haavan puhdistusta ja muistutteli että kuollut kudosa estää haavan paranemista.tarvittaessa haavan puhdistusta voi tehdä vaikka päivittäin. Kalluksesta poistetaan kaikki mikä on irti, kallus aiheuttaa painetta haavalle.

Miia Aulanko Neuropaattisen jalkahaavan kevennyshoto kertoi jalkapohjan painekuormituksen syistä(asentovirheet, nivelten alentunut liikkuvuus, jäykkyys, heikentynyt kipu- ja asentotunto jne.).kevennyshoidon välineitä: TCC kipsi, walker ortoosi, hoitokengät ja –jalkineet, pehmusteet , pohjalliset. TCC kipsi on tehokkain poistamaan painetta.Walker ortoosin vaikutus samanlainen kuin hoitokengän. TCC kipsi:yksilöllisesti muotoiltu, umpinainen, kipsistä tai

laiskuidusta, varpaat ummessa tai näkyvissä, vaihto viikon välein ja samalla haavahoito. TCC vähentää liikkumista ja siä kautta kuormitusta. TCC kipsin vasta-aiheita mm. haavaa hoidettava päivittäin, infektio, ASO, kallis, voi tulla haavakomplikaatioita.

ITCC, Walker ortoosin ympärille laitetaan lasikuitua, ei voi poistaa.

Huopapehmuste, kiinnitys jalkaan tai hoitokenkään. Jalkaterän keski- ja etuosan ensisijainen kevennys polvimittaisella kipsisaappaalla.

Vesa Juutilainen Kirurginen kevennyshoito kirurgisen kevennyksen aiheet: estää jalkahaavan synty tai uusiutumien, kun konservatiivinen kevennyshoito ei riitä. Paraneeko haava leikkauksen jälkeen, huomioidaan abi- ja varvaspaine sekä happiosapaine, verensokeritaso, munuaisfunktio jne. kirurgisesti luisen anatomian ja jännekorjauksia, hallux valgus sekä vasaravarvasleikkauksia. Päkiihaavan kohdalla akillesjänteen kireyden arviointi ja mahdollinen pidennys auttaa.

Ennaltaehkäisevä kirurgia on turvallista, jos valtimoverenkierto on riittävä

Sicco Bus How to control the quality of offloading kertoi moderneista paineemittaustavoista sekä kevennystekniikoista. TCC keventää 90 %, puolikenkä 60 %. yksilöllisissä jalkineita pitää käyttää myös kotona ei vain ulkona.

Essi Kiviranta Jalkahaavan uusiutumisen ehkäisy sisäjalkineisiin pitäisi saada myös maksusitoumus, muistetaan maksusitoumusten uusinnat. STM kriteerit maksusiotumuksesta vuodelta 2018. Oma hoito: potilaan sitouttaminen, huolellinen seuranta, oh ehkäisee amputaatioita ja haavoja.

Riskikartoitus, monofilamentti, pulssien palpoini, jalkojen kliininen tutkiminen ja toimiva hoitoketju esh>pth

Jaakko Viljamaa Alaraajin verenkierron riittävyyden arviointi 1/9 asiakkaista abi on alle 0.90. Riskejä ikä, tupakointi, diabetes. ASO DM erityispiirteistä mm. alkaa noimmalla iällä, laajenee nopeammin, infektiovaste on heikentynyt mikrovaskulaarinen dysfunktio.

Oireita: katkokävelyoirei (15 %), leposärky, sensorinen neuropatia

tutkiminen:sykepalpaapio(tuntuu tai ei tunnu), raajan kalpeus, ihokarvojen puute, lihasatrofia

ABI:mediaskleroosi aiheuttaa virhelähteitä, osaava mittaja, automaattilaitteet. abi alle 0.90>potilas verisuonikirurgille, abi ylim 0.90 kriittisyyttä, abi yli 1.30 vääristynyt tulos. valtimohaavan ainut parantava keino on revaskularisaatio, avo terveydenhuollossa riittä epäily iskemiasta lähetteen tekemiseen

18.10.2019

Hannu Järveläinen Diabeteksen kokonaisvaltainen hoito jalkaterveyden näkökulmasta verensokeri on merkittävässä osassa komplikaatioiden synnyssä.RR tavoitetaso alle 130/80, iäkkäillä systolisen tavoite alle 120

Dyslipidemia, LDL tavoitetaso alle 2.5, jos on komplikaatiota tavoite alle 1.8, erittäin korkean riskin potiailla tavoite alle 1-4, hoito statiinit. Tupakka, nelinkertainen riski perifeeriseen valtimotautiin, vaikuttaa neuropatiaan, mikro-makrovaskulaaritauteihin. Antitrombihoito, aspirin ei ole primaaripreventioon sopiva(vuotoriski)

Jorma Lahtela Charcot-jalan diagnostiikka ja konservatiivinen hoito.Patogeneesi, usein liittyy neuropatiaan, toistuva trauma, verenkierron muutokset.Luokituksia, Brodsky, Sanders.esintymishuippu 50-70 v, useimmin mies.Vaikea erottaa infektiosta, punotus häviää vaakatasossa (3-5 min), ruusutulehduksessa punoitus ei häviä.Natiivi rgt voi olla normaali.

Diagnosointi:lämmön mittaus, lämpöero jalkojen välillä 2-3 astetta,pelkkä magneettikuva ei riitä, pitää olla kliininne kuva myös.

Jatkuvan traumanhoito TCC kipsillä.

Matti Karppelin Diabeetikon jalkainfektio. 50 % uusista jalkahaavoista on infektio.20-60 % diabeetikon jalkahaavoissa on osteomyelitti.Dg on kliininen.Diabeetikolla infektio voi olla syvemmillä kuin miltä kliinisesti näyttää. infektion luokittelu: ei infektiota, lievä, keskivaikea ja vaikea. Jos ei ole kliinisiä oireita, ei oteta bakteeriviljelynäytettä. Empiirinen hoto vaikeusasteen mukaan ja hoitovasteen seuranta.

Osteiitti, ei kontrolli magneettikuvausta, kliininen arvio.Jos hoitovaste on huono, magneettikuvauksella arvioidaan tilannetta.

Vesa Juutilainen Diabeetikon jalkainfektion kirurginen hoito.Diabeetikon jalkainfektio alkaa usein ihorikosta.Syvä jalkainfektio hoidetaan kirurgisesti.Diagnostiikka:abskessinäyte, luubiopsia, akuuttitilanteessa natiivi rtg, MRI, sonditutkimus.Lievässä tulehdusksssa mekaaninen puhdistus, syvässä tulehduskssessa leikakusaliissa puhdistus ja samalla kudospätytteen

Jarkko Kuisma kertoi kokemuksia TCC kipsihoidoista. PKKS:ssa on tehty seurantaan plantaarisen jalkahaavan paranemisesta hoidosta TCC kipsillä 6 kk ajalata.Hoidossa mukana innostunut ja asiaan perehtynyt tiimi, koulutukset, hoidon tehon jatkuva seuranta, riittäästi työntekijöitä potilasta kohden.Potilaalle on nometty hoitava lääkäri, kipsaajat tekevät haavahoidot sekä kipsaukset, kipsaajilla on konsultaatiomahdollisuus.Kipsinvaihdot keskimäärin 2xvko, jalan pesu, kalluksen poisto haavasidoksen valinta haavatyypin mukaisesti. Haavat kiinni keskimäärin 18.3 vrk.

Jenna Olkkonen Virtuaalinen Terveyskylä ja diabeetikon jalkaongelmat.

Jenna kertoi mikä on Terveyskylä ja Haavatalo sekä miten sinne rekisteröidytään ja kirjaudutaan. Ammatillisille on pro-osio. Potilaille on tulossa omapolku, digitaalinen hoitopolku. Jenna kävi läpi diabeetukseen liittyvää virtuaalimateriaali.

Pirjo Ilanne-Parikka Kansallinen diabeteslaaturekisteri. Terveysthuollon laaturekistereihin on eduskunta myöntänyt erillismäärärahan vuosille 2018-2020. 7 pilottirekisteriä.Diabetes laaturekisteripilottia ja terveystkylän diabetestaloa käytiin läpi.

Jorma Lahtela Uusia innovaatioita diagnostiikkaan ja hoitoon. Viimeinen luento jäi junayhteyksien vuoksi kuulematta.

Koulutuspaikan sijainti oli hyvä ajatellen rautatieasemaa. Aikataulut pitivät hyvin. Luennot olivat erittäin mielenkiintoisia ja koulutuspäivistä sai taas eväitä työelämään vietäväksi.

Kiitos SHHY:lle osallistumismaksuun suunnatusta apurahasta.