

KOULUTUSPALAUTE: KANSALLINEN DIABEETION JALKA-SYMPOSIUM

Miia Huuhka

sh

Päijät-Hämeen keskussairaala

Kirurgian poliklinikka, Haavakeskus

PHHYKY

Marjo Palkamo

sh, auktorisoitu haavahoitaja

Lahden Pääterveysasema, haavavastaanotto

PHHYKY

Aika: 17.-18.10.2019

Paikka: Turku, Logomo

Järjestäjät: Suomen Diabetesliitto ry

Suomen Diabetestutkijat ja Diabetologit ry

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry

Suomen Jalkojenhoitaja- ja Jalkaterapeuttiliitto ry

Kolmas Kansallinen diabetesjalka -symposium järjestettiin osana Nordic Diabetic Foot Task Force-projektia 17. ja 18. 10. Turun Logomossa. Koulutuspäivien ydinsanoma oli näyttöön perustuvan diabeettisten jalkaongelmien ennaltaehkäisy, yhteisten hoitokäytäntöjen, varhaisen hoitoon ohjaamisen, riittävien jalkaterapiaresurssien ja erikoissairaanhoidon moniammatillisten työryhmien käyttöön ottaminen. Koulutus oli kaikin osin erittäin hyvin järjestetty, ohjelma oli kattava sekä laaja-alainen, näytteilleasettajia oli monipuolisesti ja luennoitsijat olivat kukin oman alansa asiantuntijoita. Lisäksi verkostoituminen ja keskustelut koulutuspäiviin osallistuvien kanssa olivat päivien antoisa lisä.

Koulutuspäivien ensimmäiset luennot käsittelivät päivitettyjä IWG Guidelines (International Working Group of teh Diabetic Foot) sekä alkuvuodesta 2020 julkaistavaa uutta Käypä hoito -suositusta diabeetikon jalkaongelmista. Uudessa Käypä hoito -suosituksessa jalkahaavan ennaltaehkäisyn merkitys korostuu entisestään. Diabeettisen jalan

riskiluokitus ennustaa jalkahaavan ja amputaation ilmaantuvuutta. Käypä hoito-suosituksessa aiemmin käytetyt Texas- ja Wagnerin riskiluokitukset jäävät pois ja tilalle tulevat kansainvälisten suositusten mukaiset kolme luokkaa: IWGDF/ISDA (infektion vaikeusaste), Wifl (wound/ischemia/infection) ja SINBAD (yleisen tason) luokitukset.

Diabeetikoista 19-34 % saa elinaikanaan jalkahaavan. Diabeettisen jalkahaava esiintyvyys on 6,3 %, esiintyvyys on miehillä naisia korkeampi ja jalkahaava on DM2:ta sairastavilla DM1:ä sairastavia yleisempi. Diabeettisen jalkahaavan parannuttua se uusiutuu vuoden kuluttua 40 %:lla ja kolmen vuoden kuluttua 60-65 %:lla. DM-komplikaatioita tuskin tulee ilman poikkeavaa verensokeria. Diabeetikon riskiä saada jalkahaava lisäävät hyperglykemian lisäksi hänen liitännäissairaudet mm. ylipaino, korkea verenpaine ja kolesteroli ja silmänpohjan muutokset. Jalkahaavan taustatekijöinä voivat olla trauma, neuropatia ja perifeerinen valtimotauti (PAD).

Diabeettisen jalkahaavan kustannukset ovat Suomessa 150 milj. e vuodessa. Yhden jalkahaavan kustannukset ovat 10 000 e/vuosi, jos haava infektoituu ja taustalla on vielä perifeerinen valtimotauti, kustannukset nousevat ad. 17 000 e/vuosi. Kuluista 80 % koostuu hoitohenkilökunnan työstä.

Potilaan ohjaus ja kannustaminen omahoitoon korostuvat diabeettisen jalkahaavan ennaltaehkäisyssä. Kattavaa ja ajankohtaista tietoa potilaan ohjaukseen ja omahoidon tueksi löytyy Terveyskylä.fi -sivuilta. Potilas voi ennaltaehkäistä jalkaongelmia huolehtimalla säännöllisestä ihonhoidosta ja jalkojen ihon tarkistamisesta sekä noudattamalla terveellisiä elämäntapoja ja hakeutumalla viivyttämättä hoitoon, mikäli ongelmia ilmenee. Säännölliset käynnit jalkaterapeutin vastaanotolla ovat oleellisia, jotta potilaan kokonaisvaltainen kliininen tutkiminen sekä jalkineasioiden tarkistus tulee huomioitua riittävän usein. Tulevaisuudessa muun muassa omahoidon tueksi, tilan seurannan, hoidon koordinoinnin, eri toimijoiden väliseen viestintään otetaan lisääntyvästi käyttöön uusia erilaisia reaaliajassa toimivia telelääketieteen keinoja.

Useassa luennossa sivuttiin painealueiden kevennyshoidon merkitystä diabeetikon jalkaongemien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Ulkoisista kevennyksen menetelmistä TCC-kipsauksen (total contact cast), erilaisten kevennyksjalkineiden ja -pohjallisten vaikutusmekanismeista tuli kattavasti tietoutta. Diabeettisia jalkahaavoja voidaan sisäisesti hoitaa sekä ennaltaehkäistä tarvittaessa myös kirurgisesti mm. poistamalla luisia

ulkonemia tai keventämällä päkiän kuormitusta korjaamalla jännetasapainoa.

Diabeettisen jalkahaavan paranemisen edellytyksenä on diabeetoksen hyvän hoitotasapainon, liitännäissairauksien hoidon ja kevennyksen lisäksi myös riittävä haavan puhdistaminen, kalluksen poisto / ohentaminen sekä verenkierto. Toisaalta diabeetikolla on muuhun väestöön verrattuna nelinkertainen riski saada kriittinen alaraajaiskemia (vrt. tupakoitsijat, joilla riski on kolminkertainen). Haavan paranemisennuste on hyvä, jos ABI-indeksi on > 0.7 ja varvaspaine > 50 mmHg. Jos ABI-indeksi on diabeetikolla < 0.9 tulee epäillä perifeeristä valtimotautia. Mikäli indeksi on > 1.3 arvo ei ole luotettava mediaskleroosista johtuen.

Charcot-jalan syy on suurelta osin tuntematon. Vaivaa esiintyy 0.1 %:lla diabeetikoista ja 5 %:lla perifeeristä neuropatiaa sairastavilla. Yleensä nämä potilaat ovat 50-70 vuotiaita, ja heistä DM 2 sairastavien osuus on suurempi kuin DM I sairastavien.

Akuutissa vaiheessa nilkka/jalkaterä punoittavat ja on turvotusta. Lämpötila on 2-3 astetta korkeampi kuin toisessa jalassa. Jalka on lähes kivuton ja hikoilu on vähentynyt. Vaivan kroonistuessa jalkaterän muoto muuttuu mailamaiseksi ja painealueiden muuttuessa syntyy helposti haavoja.

Oleellista on Charcot-jalan varhainen tunnistaminen. Joskus erottaminen infektiosta tai esim. trombista voi olla vaikeaa. Lähetä erikoissairaanhoidon tulee tehdä viivyttämättä. Charcot-jalan hoitona on pitkä kipsihoito, jonka jälkeen oikeanlaiset jalkineet ovat oleellisen tärkeitä.

Koulutuspäivät antoivat valtavasti lisää ”buustia” omaan haavahoitajan käytännön työhön, joka tänä päivänä on varsin usein kiireen keskellä yksin työskentelyä, mikä helposti voi johtaa kapea-alaistumiseen. Lisää oppia ja ymmärrystä saimme diabeetikon jalkaongelmien kokonaisvaikutuksista, sairauden vaikutusmekanismeista, eri hoitomenetelmien vaikutuksista ja varhaisen puuttumisen merkityksestä sekä moniammatillisen ryhmän vaikutuksesta hoitovasteeseen. Lisäksi koulutuspäivät vahvistivat sekä palauttivat mieleen aiemmin opittua tietoa ja osaamista.

Käytännön haavavastaanottotyöhän saimme uusia laatua parantavia työkaluja. Koulutuksen jälkeen on vastaanotolla otettu käyttöön fraasit kirjauksessa, jotta kirjaaminen olisi potilailla yhdenmukaista. Samalla fraasit toimivat muistilistana, jotta kaikki oleelliset asiat tulevat huomioitua. Suojatunnon testaamista ei ole tähän mennessä rutiinomaisesti

kaikille jalkahaavapotilaille suoritettu. Nyt tuntotesti otetaan käyttöön, samoin suunnittelemme SINBAD-luokituksen käyttöönottoa haavakeskuksessa.