

Painehaavan puhdistusleikkauksen jälkeen

Painehaavan kirurginen puhdistus on toimenpide, jossa on poistettu vaurioituneelta alueelta elinkelvoton tai tulehtunut kudos, jotta elimistön oma paranemisprosessi voisi alkaa ja edetä suotuisasti. Jos toimenpide on tehty anestesiassa leikkaussalissa, on pyritty pääsemään terveeseen kudokseen saakka. Kirurginen revisio poliklinikalla tai osastolla on toteutettu kipua tuntevaan kudusrajaan saakka. Leikkausalue on jätetty avoimeksi, koska edellytyksiä samassa yhteydessä tehtävälle haavan sululle ei ole ollut. Puhdistusleikkauksen jälkeen **hoidon tavoitteena** on potilaan yleishoidon ja haavan paikallishoidon avulla saada haava granuloivaan vaiheeseen lopullista kirurgista sulkua tai spontaania sulkeutumista varten.

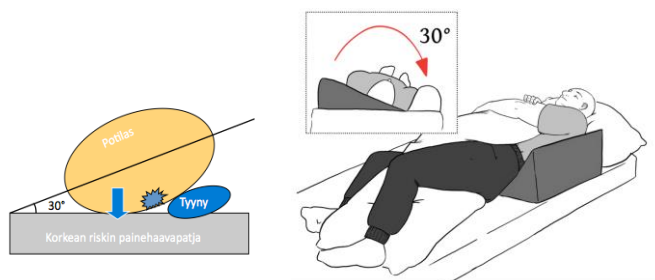
Jotta haavan parantuminen olisi mahdollinen, tulisi potilaan hoidossa ottaa huomioon seuraavaa:

Painehaavan **syntymekanismin tunnistaminen ja poistaminen:**

- Vaurioituneelle alueelle tuleva ulkoinen paine tulee poistaa tai mikäli se ei ole mahdollista, minimoida äärimmilleen.
- Painevaurio voi olla syntynyt suhteellisen pienestäkin toistuvasta rasituksesta tai olla usean tekijän summa, siksi kriittinen objektiivien arvio on aiheellinen.
- Painehaavaan erikoisesti alavartalon alueella liittyy virtsa- tai ulosteinkonstinenssin aiheuttama kosteusvaurio joko yhdessä tai erikseen painevaurion kanssa.

Asentohoidossa huomioitavaa:

- Asentohoidon tarkoituksena on poistaa tai vähentää merkittävästi painetta ja turvotusta avoimen haavan alueella sekä turvata haava-alueen verenkiertoa.
- Asentohoidon toteutuksella ei tule aiheuttaa painevauriota toisen luisen ulokkeen kohdalle (kuva).



- Apuvälineinä asentohoidon toteuttamiseen voidaan käyttää tyynyjä tukemaan vartaloa.
- Riskiluokitus (esim. Braden) auttaa arvioimaan potilaan tarvitseman alustan laadun ja potilaan hoitoisuuden.
- Makuualustana tulisi olla korkean riskin patja, erikoisesti jos potilaan liikuntakyky on alentunut.
- Olemassa olevaa kävelykykyä tulisi tukea.
- Päivittäisten asennonvaihtojen yhteydessä tulee ottaa huomioon myös kaikkien nivelten liikuttaminen nivelkontraktuurien ehkäisemiseksi.
- Asennonmuutosten yhteydessä esimerkiksi sängystä ylösnousussa saa asento olla **hetkellisesti** haavan päällä.
- Asentomuutoksen yhteydessä tulee varmistaa, ettei potilaassa olevat dreenit, katetrit tai letkut jää puristuksiin aiheuttaen uusia vaurioita.
- Asennonmuutoksissa käytettävissä tekniikoissa tulee huomioida, ettei hankauksella ja venymisellä aiheuteta lisävaurioita potilaalle tai itselle.
- Apuvälineitä tulee käyttää suojaamaan potilasta ja hoitajaa.
- Asennonvaihdon tiheys riippuu potilaan yleisestä tilasta, painevaurion laajuudesta, käytettävissä olevista apuvälineistä.
- Ympäröivän ihon kuntoa ja leikkaushaavan tilaa seuraamalla voidaan asentohoitoa tehostaa.

Ravitsemus

Haavapotilaan ravitsemuksessa tulee ottaa huomioon lisääntynyt proteiini-, vitamiini- ja hivenainetarve. Huolimatta että potilaalle laitosuokana tilataan runsasproteiininen ravinto on suositeltavaa, että potilaalle lisätään 1-2 lisäravinneannosta päivittäisen ravinnon lisäksi. Näitä on saatavana erilaisina makuina nesteinä ja patukoina, myös diabeetikoille sopivana. Yleistä ravitsemustasoa voidaan seurata tarvittaessa s-Alb ja s-prealb tutkimuksilla 1-2 kertaa kuukaudessa.

Potilaan muut sairaudet

Painehaavapotilaan parantumista edistää muiden perussairauksien hoidon tasapainon varmistaminen ja huolehtiminen. Veren pitkäaikaissokerin HbA1c optimointi tasolle <7,5% lisää haavan paranemisen todennäköisyyttä.

Verenkierron riittävyys vaurioalueelle tulee huomioida tarvittaessa verisuonikirurgin arviolla. Tupakoinnin merkityksestä haavan paranemiseen on hyvä keskustella potilaan kanssa ja tarjota tukea vieroituksessa.

Antibioottihoito

Antibioottihoidon tarve riippuu haavan kliinisestä tilanteesta. Usein puhdistusleikkaukseen on liittynyt tulehdustilanne, jonka vuoksi antibioottihoito on aloitettu. Antibioottihoidon kattavuus tulee tarkistaa herkkyysmäärityksen mukaan. Kun tulehdustilanne on rauhoittunut kliinisesti, niin antibioottihoito tulee lopettaa. Kroonisen haavan kolonisaatiota ei tule hoitaa antibiootilla. Antibioottihoito ohjelmoidaan yleensä leikkaavasta yksiköstä.

Haavan paikallishoito

Haavan paikallishoito toteutetaan haavan syvyyden, kudostyyppin ja erityksen mukaan. Paikallishoitotuotteet muuttuvat haavan muuttuessa. Tavoitteena granuloiva haavapohja, mikä mahdollistaa haavan lopullisen sulkeutumisen joko korjaavalla kirurgialla tai konservatiivisesti. Plastiikkakirurgi arvioi potilaan mahdollisuudet korjaavaan kirurgiaan.

Painehaavan korjaava kirurgiaa tulee harkita syvissä painehaavoissa, jos hyvin toteutetulla konservatiivisella hoidolla ei saavuteta parantumista 1-2 kuukaudessa. Laajoissa vaurioissa arvio kannattaa tehdä jo varhain. Korjaavan kirurgian onnistumisen edellytyksenä on potilaan tilan optimointi ja ennaltaehkäisykeinojen toteutuminen.

Alipaineimuhoido

Alipaineimuhoidoa voi käyttää joissain tapauksissa välivaiheena akuutin haavatilanteen rauhoituttua. Imu voidaan asettaa, kun haavalla ei ole enää kuollutta kudosta tai merkittävää verenvuotoa. Alipaineimuhoidon tavoitteena on suojata haavaa, vähentää turvotusta ja valmistella kudosta mahdollista korjaavaa toimenpidettä varten.