

Koulutuskooste

Torstai 1.2.2024

Potilaan sitouttaminen haavanhoitoon on yksi tärkeistä kulmakivistä onnistuneessa haavanhoitoprosessissa, sillä haavaa hoitavat tahot voivat lopulta vaikuttaa haavan paranemiseen oman osuutensa verran. Mikäli potilas ei sitoudu tiettyihin elämäntapoihin ja ohjeisiin, on huippu ammattilaistenkin tekemä työ melko vähän vaikuttavaa. Kun puhutaan vaikuttavasta haavanhoidosta, potilaan sekä hoitavan tahon tulisi pyrkiä tiiviiseen yhteistyöhön prosessin onnistumiseksi. Hoitoon sitoutuminen on myös osana ennaltaehkäisyä, josta varsin vähän vielä nykyäänkin puhutaan.

Päivän parasta antia oli luento ihometastaasien konservatiivisesta hoidosta. Huomionarvioista on se, että ylipäättään tunnistetaan ihon etäpesäkkeet, jotka voivat monestikin näyttää hämäävästi muunlaiselta ihomuutokselta tai tulehdustilalta. Ihometastaasien hoidossa ei ole olemassa parantavaa hoitoa, mutta on erilaisia hoitokeinoja, joilla pyritään pitämään tilanne rauhallisena, ehkäisemään infektoita ja minimoimaan hajuhaittaa ja kipua. Yleisimpien tuotteiden joukkoon ihometastaasien hoidossa kuuluvat hopea, hunaja ja jodi. Kipua voidaan hoitaa esimerkiksi morfiinigeelin avulla paikallisesti. Kutinaan ei ole todettu olevan hyötyä perinteisistä antihistamiineista, mutta sen sijaan muulla lääkityksellä ja paikallispuudutteilla, kortisoni- ja kbn-voiteilla on todettu oleva paras tilanteeseen sopiva hyöty. Ihometastaattiset haavat vuotavat herkästi verta, minkä suhteen myös mekaanisen puhdistamisen hellävaraisuuteen on kiinnitettävä erityishuomiota. Tarvittaessa verenvuotoa voi laapistaa, tai polttaa diatermiällä sekä kylmätä paikallisesti. Joissakin tapauksissa tällaisia ihometastaaseja voi sädehoitaa paikallisesti.

Ihometastaattisilla haavoilla hajua aiheuttaa lisääntynyt bakteerikuorma. Hyviä vinkkejä hajun hillitsemiseen potilaan oleskelutiloissa ovat kissanhiekka tai ruokasooda hajua sitomaan. Itse haavanhoitotuotteita, jotka hillitsevät hajua ovat mm. aktiivihiihsidokset, hopea, hunaja, pihkavoide ja muut eritettä hyvin imevät sidokset. Sidosten reunat tulisi tiivistää hyvin ja sidokset tulisi vaihtaa riittävän usein. Uloimpiin sidoksiin voi käyttää myös hajustettua talkkia tai piparminttuöljyä hajua sitomaan. Systemisestä antibiootihoidosta ei ole todettu olevan hyötyä hajun hoidossa, koska se penetroituu heikosti maligniin haavaan. Sen sijaan paikallisesti käytettynä metronidatsoli voi hillitä tällaisen haavan hajua. Metronidatsolia voi murskata ja ripotella suoraan haavan pohjalle esimerkiksi kerran vuorokaudessa yhteensä 14 vuorokauden ajan.

Rinnakkaisluennoilla käsiteltiin alipaineimuhoitoa torstai päivän ajan ja sitä olin seuraamassa vain pätkittäin. Torstai päivän parasta antia oli mielestäni edellä kerrattu ihometastaasien konservatiivinen hoito.

Perjantai 2.2.2024

Diabetesta sairastavan potilaan haasteellinen jalkahaava -luento oli sellainen aihe, jota olisi hyvä aika ajoin kerrata, sillä diabetesta sairastavan haavanhoito ja ennaltaehkäisy ulottuu paljon haavan paranemisen ulkopuolelle. Tällaisella potilaalla syntynyt jalkahaava on merkittävin diabeteksen komplikaatio ja uusiutuu noin 50%:lla vuoden kuluessa. Keskimäärin diabetesta sairastavista jalkahaavan saa noin 2-5% vuosittain ja noin 19-34% elinaikana.

Diabeettisen jalkahaavan riskitekijöitä ovat huono sokeritasapaino, perifeerinen neuropatia, jalkaan liittyvät deformeetit, kovettumat, tupakointi, retinopatia, nefropatia, aiemmin esiintyneet haavat ja aiemmat amputaatiot. Diabetesta sairastavaa henkilöä tulisi ohjata perusteellisesti esimerkiksi jalkojen tutkimisen, hoitamisen, haavoja aiheuttavien tekijöiden tunnistamisen, jalkinevalintojen ja hyvän hoitotasapainon suhteen. Jalkojen tunnon heikkenemisen myötä tällainen henkilö ei tunne, ovatko jalkineet sopivia, hirtääkö jokin, ovatko jalka-asennot alkaneet muuttua ja minkälainen jalkojen hoito on sopivaa. Puhuttiin ns. kylpyhuonekirurgian vaaroista (känisien kaivaminen itse tai kovettumien poisto).

Haavanhoidon peruskomponentit koostuvat diabetesta sairastavalla potilasryhmällä kuormituksen poistamisesta, haavan suojaamisesta, verenkierron varmistamisesta, infektion hoitamisesta ja paikallishoidosta. Lisäksi potilaan perussairaudet tulisivat olla mahdollisimman hyvässä hoitotasapainossa, sillä huonossa hoitotasapainossa oleva perussairaus jo itsessään estää haavaa paranemasta ja saa lopulta aikaan uusia haavoja. Diabetesta sairastava potilasryhmä vaatii moniammatillista osaamista.

Päivän sisällöstä olisi hyvä nostaa esille myös avainasiat onnistuneesta hoitoneuvottelusta, kun kyseessä on haavapotilas. Tämä vaatii hoitavalta taholta hyvää valmistautumista ja sitoutumista asiaan. Potilasta tulisi kannustaa pyytämään myös läheisiä mukaan tällaiseen keskusteluun. On tärkeää luoda kiireetön ilmapiiri ja kartoittaa potilaan näkemys tilanteesta ja tavoitteista sekä toiveista. Hoitavan tahon tulisi olla tilanteesta avoin ja rehellinen sekä kertoa, mitä tilanteen mahdollinen paraneminen potilaalta vaatii. Tällainen keskustelu auttaa potilasta näkemään tilanteen realistisesti ja huomaamaan, että prosessi vaatii myös häneltä sitoutumista ja osallistumista.

Toinen koulutuspäivä oli kokonaisuudessaan onnistunein näistä kahdesta päivästä. Haavanhoitoa toteuttavana ja opettavana asiantuntijana erikoislääkäreiden luennot antavat sisällöltään kaikkein eniten mukaan vietävää. Toiveena olisikin jatkoa ajatellen, että niitä järjestettäisiin haavapäiville enemmän. Myös haavan ennaltaehkäisystä tulisi nykyaikana kouluttaa henkilöstöä enemmän, koska syntynyt haava on usein lopputulos kauan jatkuneesta tilanteesta, johon puuttamalla haavan syntyminen voitaisiin jopa estää. Syntynyt haava on kustannuksiltaan epäedullisin vaihtoehto. Haavanhoitoyhdistyksen yhdistystoiminta on huomattavan haavakeskeistä, mutta toki tärkeää tietoa jakavaa, kuten moni muukin yhdistystoiminta. Olisikin tulevaisuudessa mielenkiintoista huomata positiivinen suuntaus kohti haavan ennaltaehkäisyä.

