

## **Painehaavapotilaan leikkauksen jälkeinen hoito**

Painehaava johtuu ulkoisen paineen aiheuttamasta verenkierron estymisestä pehmytkudoksessa luisen ulokkeen kohdalla ja tästä aiheutuvasta kudosaauriosta. Painehaavat jaetaan luokkiin 1-4 vaurion vaikeusasteen mukaan. Yleensä 1-2 luokan painehaavat paranevat itsestään konservatiivisella hoidolla eli paineen poistolla, yleistilan hoidolla ja haavanhoidolla. Syvät, 3-4 asteen painehaavat edellyttävät usein leikkaushoitoa.

### **Leikkaus**

Akuutin vaiheen leikkaushoito on huonon kudoksen poisto, jonka jälkeen haavat jätetään auki granuloitumaan. Haavan korjausleikkaus suoritetaan akuutin vaiheen rauhoituttua ja potilaan yleistilan kohennuttua. Tämän toipumisvaiheen aikana potilaan perustautien tila tulisi saada optimoitua ja ravitsemustila parannettua. Yleensä potilaat siirtyvät odottamaan tätä toista, korjaavaa toimenpidettä esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolle, missä myös ravitsemustilan korjaantumisen olisi suotavaa tapahtua. Haava-alueelle tulisi välttää mahdollisuuksien mukaan painetta, mutta potilaan mobilisaatio on sallittua ja erittäin suotavaa. Lyhytaikainen rasitus haava-alueelle tulee sallia, jos se on edellytys potilaan mobilisoitumiselle ja yleiselle toipumiselle. Nivelten jäykistyminen tulee estää. Potilaan tarve painetta keventävälle patjalle ja muille apuvälineille tulee arvioida. Tähän voi käyttää avuksi Braden-luokitusta.

Ennen korjausleikkausta potilaalla mahdollisesti oleva antikoagulanttihoito tulee tauottaa, mikäli se on potilaan perustaudin nojalla mahdollista. Tupakointi heikentää merkittävästi haavan paranemista ja se tulisi lopettaa.

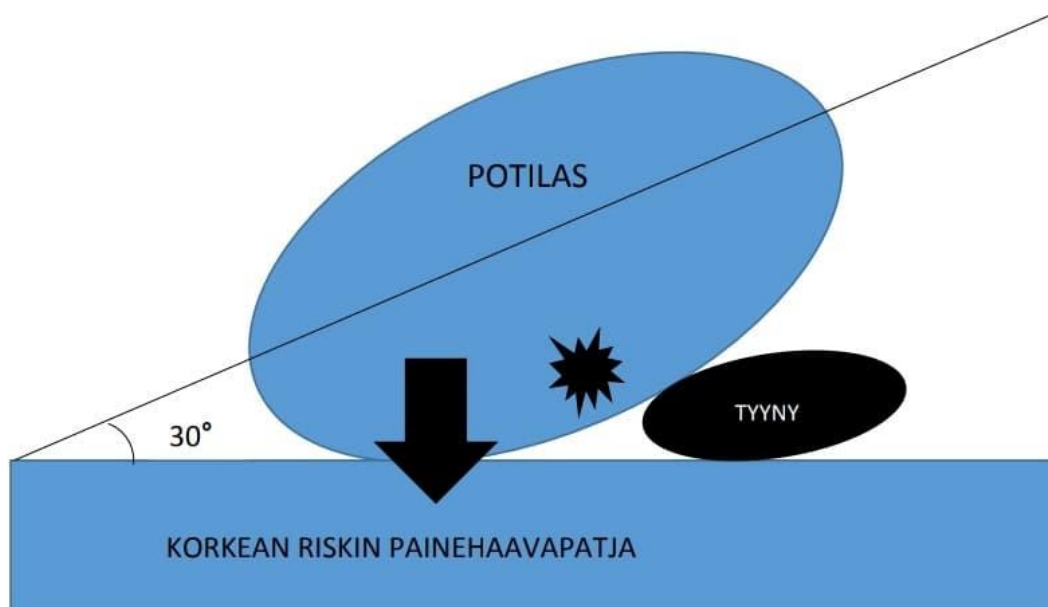
### **Korjausleikkaus**

Korjausleikkauksessa haavaonkalo leikataan pois ja painetta lisäävä luu-uloke tasoitetaan. Kudospuutealue on useimmiten niin suuri, että sen peittämiseksi tarvitaan kielekekorjausta. Kielekekorjauksessa niin sanotusti lainataan haava-alueen vieressä olevaa iho-rasva-lihaskudosta ja siirretään se haava-alueen päälle. Leikkauksessa syntyvien suurten raakapintojen vuoksi leikkausalueelle jätetään drenit eli laskuputket, joita pidetään usean päivän ajan. Dreenien poiston jälkeen leikkausaluetta tulee seurata lisääntyvän turvotuksen varalta. Tämä voi olla merkki nestekertymästä eli seroomasta. Tämä voidaan punktoida alueelta pois neulalla ja ruiskulla. Serooma estää kielekkeen tarttumista pohjaansa ja voi pilata leikkaustuloksen. Toisinaan potilaat saattavat siirtyä jatkohoitoon drenien kanssa.

Antibioottihoito suunnitellaan yksilöllisesti kullekin potilaalle ja se jatkuu erikseen määrättävän ajan. Potilaalle aloitetaan trombiprofylaksia laskimotukosten estämiseksi. Useimmiten potilailla on virtsatietekatetri vuodelepovaiheen ajan.

## Asentohoito

Leikkauksen jälkeen potilas tarvitsee korkean riskin painehaavapatjan asentorajoitusten vaatiman ajan. Korkean riskin painehaavapatja pitää olla käytettävissä myös jatkohoitopaikassa, mikä on reunaehto toimenpiteen toteutukselle. Heti leikkauksen jälkeen potilas on ehdottomassa vuodelevossa siten, ettei leikatulle haava-alueelle tule suoraa painetta. Vuodelepo kestää yleensä 3-6 viikkoa, kävelevälle potilaalle voidaan sallia ylösnousu jo aiemmin riippuen haava-alueesta ja käytetystä leikkaustavasta. Haava-aluetta lähellä olevien nivelien koukistus on syytä rajoittaa ensimmäisen 2-3 viikon ajan kielekkeen venymisen välttämiseksi. Tämän jälkeen nivelen liikettä voidaan alkaa harjoittaa vähitellen kulmaa lisäten. Tämä sallii siis esimerkiksi sakrum-painehaavapotilaalle syömisen sängyn laidalla jalkojen tukeutuessa lattiaan lonkan ollessa lievässä fleksiossa. Kauempana olevien nivelten mobilisaatiolle ei ole esteitä ja niitä tulee harjoittaa koko toipumisajan aktiivisesti.



Kuva 1 - Asentohoidon toteuttamisen periaatteista

Asentohoidon purkaminen tapahtuu 4-6 viikkoa leikkauksen jälkeen asteittain lisäten painetta leikatulle alueelle ensin esimerkiksi wc-käynnin ajaksi ja tämän jälkeen noin 30 minuutin lisäyksiin muutaman päivän välein. Leikattu alue tulee tarkistaa päivittäin ja mikäli punoitusta, painaumiä tai turvotuksen lisääntymistä ilmaantuu, tulee räsitus vähentää. Tässä kohtaa voidaan luopua korkean riskin painehaavapatjasta, mikäli muut olosuhteet sen sallivat. Potilaan tilan kehittymistä voidaan seurata esimerkiksi Braden-luokituksella.

## Jälkihoito

Siirtyessään jatkohoitoon potilas saa ajan jälkitarkastukseen poliklinikalle 4-6 viikon kuluttua leikkauksesta. Ompeleiden tai haavahakasten poisto tapahtuu yleensä 10-14 vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Ihon kunto ja haavojen tilanne arvioidaan, ja mikäli ongelmia esiintyy, voidaan asentorajoitusten purkua hidastaa. Haavan paranemisen komplisoituessa voi käyntejä olla useampia.

Yleinen hyvän ravitsemustilan ylläpito ja ihon kunnosta huolehtiminen edesauttavat haavojen parantumista ja painehaavojen ennaltaehkäisyä. Näin ollen erilaisten lisäravinteiden anto potilaalle painehaavaleikkauksen jälkeen on hyödyllistä; oli sitten kyseessä painehaavan puhdistusleikkauksen jälkeinen taikka varsinaisen korjauksen jälkeinen jatkohoito.

On muistettava, että kerran sairastettu painehaava lisää riskiä uuteen painehaavaan. Erityisesti liikuntarajoitteisilla potilailla parantuneen painehaavan hoito on uuden painehaavan ennaltaehkäisyä. Erityisen riskialttiita ovat muun muassa muutoin melko itsenäistä elämää elävät parapleegikot, jotka saattavat olla tottuneita istumaan pitkiä aikoja pyörätuolissa. On suotavaa, ettei potilas koskaan istu kahta tuntia kauempaa kerrallaan myöskään jatkossa. Tämä vaatii usein tarkkaavaisuutta sekä henkistä sopeutumista sekä potilaalta, omaisilta että hoitohenkilökunnalta.

Uusien painehaavojen välttämiseksi tulisi jokaiselle riskipotilaalle hankkia asianmukaiset apuvälineet kuten painehaavapatjat tai pyörätuolin istuinalustat.

Hyvää vointia!

