

Evaluation Only. Created with Aspose.Words. Copyright 2003-2008 Aspose Pty Ltd.

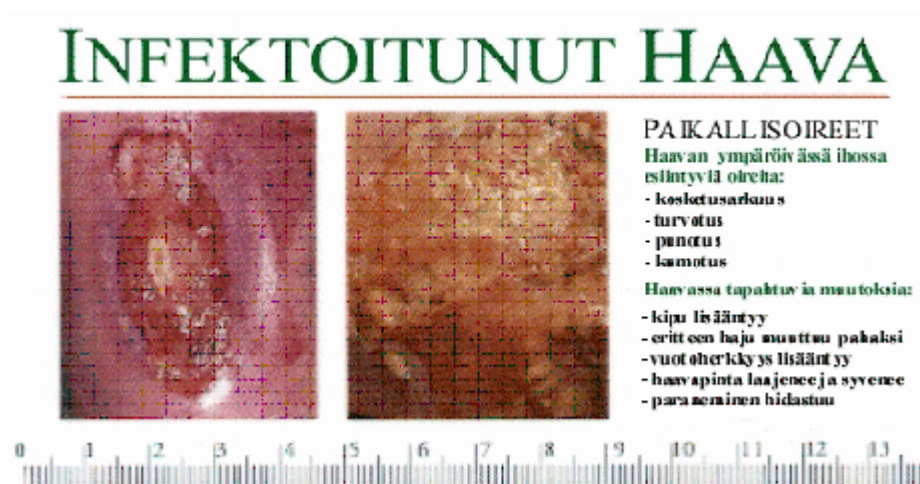
Infektoituneen haavan paikallishoito (HENKILÖKUNNALLE)

Infektiokriteerien tunnistaminen

Kaikille haavatyypeille yhteisiä infektion kriteerejä ovat, klassisten merkkien kehittyminen:

- punoitus
- kohonnut haava-alueen paikallislämpötila
- turvotus
- kipu

Selluliitti, paha haju, paranemisen hidastuminen ja haavan laajeneminen sekä tulehdusnesteen määrän lisääntyminen ovat myös infektion kriteereinä kaikissa muissa haavatyypeissä, paitsi kolmannen asteen palovammoissa, joissa syntyy suuria määriä tulehdusnestettä. (www.suomenhaavanhoitoyhdistys.fi).



Haavainfektion diagnoosi perustuu oireisiin, haavassa tapahtuviin muutoksiin ja haavasta otettuun bakteeriviljelylöydökseen.

Infektoituneen haavan hoidossa tavoitteena on bakteerien vähentäminen ja nekroottisen kudoksen tai vierasmateriaalin poisto haavasta. Lisäksi pyritään luomaan suotuisat olosuhteet elimistön omalle paranemisprosessille.

Ennen haavanhoitoa tulee selvittää seuraavat asiat:

- Hoidon **tavoitteet** on määriteltävä hoitosuunnitelmassa. Onko kyseessä haavan konservatiivinen hoito vai sen valmistaminen kirurgista toimenpidettä varten?
- **Hoitomääräysten on oltava yksityiskohtaiset ja selkeät.** Kuinka usein haava puhdistetaan, miten mekaaninen puhdistus suoritetaan, miten kipua hoidetaan ja miten potilas osallistuu haavansa hoitoon?
- Sidosmateriaalien ja antiseptisten aineiden käyttö on harkittava potilaskohtaisesti.

Tutkimukset

Lämpö

Laboratoriokokeet, S-CRP, B-PVK

Bakteeriviljely otetaan haavasta ennen mikrobilääkityksen aloittamista!

Infektoituneen haavan paranemisen arviointi

Infektoitunutta haavaa hoidettaessa huomioidaan haavan pohja ja reunat, nekroosin määrä, laajuus, epitelisaation alkaminen, turvotus ja punoitus. Muutoksia haavaerityksen määrässä ja laadussa tarkkaillaan huomioiden erityksen väri ja hajua. Haavan paranemista seurataan tarkkailemalla myös haavan kokoa ja ulkonäköä sekä arvioidaan haavan hoidon ja haavanhoitotuotteen vaikutusta haavaan ja potilaan mahdollisia yleisinfektion oireita.

Haavaa on hyvä valokuvata säännöllisesti digikameralla. Haavan reuna-alueista huolehditaan estämällä maseraatio, turvotus ja rakkulamuodostus. Haavaa ympäröivälle iholle on hyvä laittaa esim. perusrasvaa, polyuretaanikalvo tai ohuesti sinkkipitoista voidetta

Hoitosuihku

Infektoituneen haavan puhdistukseen käytetään suihkutusta kehon lämpöisellä vedellä (noin 37° C). Suihkutus infektoituneelle haavalle tehdään kerran vuorokaudessa jos haava erittää runsaasti ja on pahanhajuinen. Haavan suihkutusaika on vain muutamia minutteja (1-3 min) välttämällä veden kovaa painetta.

Avoimissa haavoissa liian pitkä suihkutusaika lisää kudoksen eritystä. Isotoninen vesi läpäisee solukalvon ja vesi pääsee solunsisäiseen nestetilaan aiheuttaen turvotusta. Suihkutuksen aikana haavan lämpötila laskee ja sen paraneminen hidastuu. Optimaalinen lämpötila haavan paranemiselle saavutetaan uudelleen vasta 1 - 3 tunnin kuluttua suihkutuksesta.

Suihkun avulla irrotetaan mahdollisesti haavaan tarttuneet sidokset ja poistetaan haavassa olevat paikallishoitoaineet sekä pehmitetään karstaa. Rungas karsta voidaan irrottaa 1 % vetyperoksidikuohautuksella ennen suihkua.

Mikäli haavan suihkutusta ei ole mahdollista, haava puhdistetaan lämmitetyllä keittosuolaliuoksella huuhtelemalla. Onkalomainen syvä haava tai fisteli puhdistetaan keittosuolaliuoksella. Onkalo huuhdellaan katetrin ja ruiskun avulla.

Mikäli haavasta halutaan ottaa **bakteeriviljely**, se otetaan suihkutuksen ja mekaanisen puhdistuksen jälkeen haavan pohjalta.

Mekaaninen puhdistus

Haavan pohjan puhdistuminen fibrinikatteesta ja nekroottisesta kudoksesta on haavan paranemisen edellytys.

Mekaanisen puhdistuksen välineinä käytetään saksia (käyräpäisiä), atuloita (papukaija), kyrettiä, veistä tai kauhaa. Mekaanisen puhdistuksen apuna voidaan käyttää autolyttistä, entsyymattista ja kemiallista puhdistusta.

Interaktiiviset sidokset

reagoivat haavaeritteeseen saaden haavassa aikaan autolyttisen puhdistumisen fibriini- ja nekroosikudoksesta sopivan lämmön ja kosteuden avulla. Nämä yhdessä edistävät kuolleen kudoksen hajoamista. Interaktiiviset sidokset voivat myös sitoa hajua ja tappaa bakteereita. Ne voidaan ryhmitellä niiden sisältävien aineosien ja toiminnallisen rakenteen mukaan:

- **hopeasidokset** tehoavat useimpiin bakteereihin. Esim. Acticoat, Aquacel Ag, Allewyn Ag.
- **polyuretaanivaahtosidokset** imevät eritettä. Esim. Allewyn, Polymem, Mepilex, Biatain.

- **hydrofobinen** sidos sitoo itseensä bakteereita, (Sorbact)
- **hydrofibersidos** Aquacel imee hyvin haavaeritettä, geeliytyen erittäville kohdilta. Sidos ylläpitää kosteutta haavassa, ei tartu eikä maseroi haavan reunoja. Sidos tarvitsee kiinnityssiteen.
- **hydrogeeli**, Prontosan
- **hunaja**

Keittosuolakompressit

Keittosuolakompressia voidaan käyttää haavalla ylläpitämään kosteutta ja puhdistamaan haavaa. Kompressi laitetaan niin, että se ei ulotu terveelle iholle. Sidos tulee olla nihkeäksi puristettu, jolloin erite haavan pinnalta imeytyy sidoksiin. Silikoniverkko asetetaan haavan pinnalle kosteiden kompressien alle, etteivät kompressit tartu haavapohjaan kiinni. Kostean kompressin päälle laitetaan esim. kalvotettu haavaside (Melolin) tai muu imevä sidos, joka kiinnitetään polyuretaanikalvolla (Op-Site). Polyuretaanikalvo ehkäisee kosteuden haihtumista ja kiinnittää kompressin paikoilleen. NaCl-kompressit ovat hyvä ja halpa vaihtoehto runsaasti erittäville haavoille, kun vaihtokertoja tulee useasti päivässä. Erityksen määrän vähetessä on syytä siirtyä interaktiivisiin sidoksiin.

Antimikrobiset valmisteet

Valmisteita ovat antibioottia sisältävät aineet ja antiseptiset aineet. Antimikrobisia aineita tulee käyttää harkiten, koska niiden käyttö altistaa herkistymään vaikuttavalle aineelle ja toisaalta saa aikaan resistenttien bakteerikantojen syntymisen. Tämän vuoksi samaa antimikrobista tuotetta saa käyttää korkeintaan kaksi viikkoa. Antimikrobisia aineita ovat esim. Fusidiini, hopeavalmisteet (Flamazine, Lapis, Mercurobromi), kaliumpermanganaatti (KmnO₄), polyvidonijodi (Betadine), vetyperoksidi (H₂O₂), PHMB-liuokset ja –tuotteet, esim. Prontosan.

Kaliumpermagnaattikylpy tai -haude

Käyttöaiheet: kroonisten, runsaasti erittävien ja infektoituneiden sääri- ja jalkahaavojen hoito.

Käytön vasta-aiheet: granuloiva ja epitelisoituva haava.

Liuksen valmistaminen: ks. Vulnus Fennica s. 408 tai Haava-kirja s. 235.

Laimennusohje: KmnO₄-kiteitä 0.5g + 5 l vettä (1g kiteitä + 10 l vettä). Voidaan käyttää hauteina tai kylpynä.

Kylvetyisaika 5 min. Pitkä kylvetyisaika turvottaa haavaa ja maseroittaa haavan ympäristöä.

Huomioitavaa: Värjää kynnet ja ihon ruskeaksi. Ennen kylpyä suojaa iho ja kynnet valkovaseliinilla!

Entsymaattiset haavahoitovalmisteet

Käytetään avoimen haavan puhdistamiseen fibrini- ja nekroottisesta kudoksesta. Toimenpide on lähes kivuton ja helpottaa myös haavan mekaanista puhdistamista. Entsymaatteihin kuuluvat kollageenaasi- ja streptokinaasivalmisteet. Kollageenaasivalmisteita on Suomessa kaksi: Iruxol Mono ja Iruxol.

Jälkimmäinen sisältää antibioottia ja sen käyttö rajoittuu kahteen viikkoon. Valmisteet ovat voidemaisia.

Antibioottihoitoa

Antibioottihoito aloitetaan aina lääkärin määräyksen mukaan, joko suonensisäisesti tai suun kautta. Yleensä antibioottihoito aloitetaan bakteeriviljelyvastausten, CRP- tai leukosyyttiarvojen perusteella. Bakteeriviljelyn perusteella tarkastetaan antibiootin vaikutus ja tarvittaessa lääkäri tekee muutokset antibiootteihin.

Aseptinen työjärjestys

- Potilas, jolla on infektoitunut haava, pyritään sijoittamaan erilliseen huoneeseen. Infektoituneen haavan hoito ja suihkutus suoritetaan aseptisen työjärjestyksen mukaan eli hoidettaessa edetään puhtaimmasta likaisempaan.
- Varaa sopivat tarvikkeet esim. tarjottimelle.
- Kipulääkitys ennen haavanhoitoa.
- Käsien pesu ja desinfektio ennen haavanhoitoa ovat tärkeitä toimenpiteitä infektioiden leviämisen ehkäisemiseksi. Infektio voi tarttua potilaasta toiseen suoran kontaktin tai myös kontaminoituneiden hoitovälineiden ja haavanhoitotuotteiden kautta.
- Haavan hoidossa käytetään tehdaspuhtaita käsineitä, jotka vaihdetaan, kun uusi sidos asetetaan haavalle. Kädet desinfioidaan ennen ja jälkeen suojakäsineiden riisumista
- Entiset sidokset laitetaan suoraan roskeen.
- Haavanhoidossa käytetään muovista kertakäyttöesiliinaa + suusuojusta.
- Potilaskohtaiset välineet, välineiden vaihto jokaisen käyttökerran jälkeen.
- Jos suihkuttila on yhteinen, infektiopotilas suihkutetaan viimeisenä.

Potilaalle tulee antaa haavan jatkohoito-ohje sekä suullisesti että kirjallisesti. Usein infektoituneen haavan hoito jatkuu kotona, minkä vuoksi potilaan sitoutuminen haavanhoitoon on tärkeää.