

Laskimoperäisen säärihaavan hoito (HENKILÖKUNNALLE)

Etiologia

Laskimoperäinen säärihaava eli ulcus cruris on seuraus pitkään jatkuvan laskimohypertension aiheuttamasta kroonisesta ihon ja ihonalaisen kudoksen vauriosta.

Laskimohypertensiota aiheuttaa joko pinnallisten ja/tai syvien laskimoiden vajaatoimintaa, hyvin harvoin yhdyslaskimovajaatoiminta. Joskus säärihaavan aiheuttajana on yhdistetty laskimo- ja valtimosairaus.

Säärihaava esiintyy yleensä joko vena saphena magnan tai parvan kulkureitillä, usein säären mediaalipinnalla, nilkan yläpuolella.

Riskitekijät

Säärihaavalle altistavia laskimohypertension riskitekijöitä ovat ikä, ylipaino, sydämen vajaatoiminta, alaraajavamma, sairastettu syvä laskimotukos, sukurasite ja huono pohjelihastoiminta.

Haavan ilmentymät

Laskimoperäinen säärihaava on laakea, ääriviivoiltaan monipoukamainen. Tavallisesti haava on matala, epäsäännöllisen muotoinen, ympäröivällä alueella on hyperpigmentaatiota ja pehmytkudoksen kovettumia. Usein haavan pohjalla on keltaista katetta, haava erittää runsaasti kudostenestettä.

Hoitolinjat

Hoito aloitetaan syyn tutkimisella yleistutkimuksella. Sen jälkeen selvitetään laskimoiden vajaatoimintaa uä-laitteella. Vanhemmalla potilaalla myös valtimoverenkierrontila selvitetään. Konservatiivisena hoitona on haavan paikallishoito sekä kompressiohoito. Invasiivinen hoito kohdistuu pinnallisten laskimoiden virtaushäiriön eliminoimiseen joko poistamalla vajaatoiminen laskimo leikkaussalissa, laserablaatiolla tai vaahtohoidolla polikliinisesti.

Turvotuksen hoito

Laskimoperäisessä haavassa turvotuksen hoitoon käytetään lääkinnällistä hoitosukkaa tai tukisidosta. Tukisidoksia käytetään, jos haavaeritys on runsasta. Turvotuksen hoito toteutetaan joko vähäelastisella, runsaselastisella tai monikerroksisella tukisidoksella, joita käytetään kun alaraajan turvotus ja säären muoto on hankala tai jos haava erittää runsaasti.

Sidoksilla saatu kompressio perustuu hyvään sidontatekniikkaan ja tukisidoksen vaatimaan sidontamalliin. Paineen tulee olla suurin nilkan alueella ja vähentyä pohkeesta ylöspäin polvitaipeseen.

Vähäelastiset siteet ovat vähän joustavia, ja koska niissä on keskivoimakas puristus, niitä ei tarvitse poistaa yöksi. Sidoksen alle laitetaan putkisukka suojaamaan jalan ihoa. Sidoksia käytetään yleensä vähintään 2-3 kpl jalkaa kohden. Tukisidokset ovat useimmiten vähäelastisia, jotka eivät sisällä kumia.

Runsaselastisella siteellä saadaan aikaan voimakas puristus. Side on erittäin joustava ja sisältää useimmiten kumia. Side on aina poistettava yöksi.

Monikerrossiteet ovat turvotusta hyvin estäviä ja ne saavat olla paikoillaan useita päiviä, jopa viikon.

Kun haavaeritys vähenee, aloitetaan **lääketieteellisten hoitosukki**en käyttö. Lääketieteelliset hoitosukat ovat lääkärin määräämiä, ne valitaan potilaan mittojen mukaan. Ne voidaan myös teettää potilaalle yksilöllisesti. Yleensä suositellaan I - II -puristusluokan polvipituista sukkaa. Tukisukat puetaan heti aamulla ja otetaan pois yöksi.

Kompressiohoidon tavoitteet:

- poistaa turvotusta
- edistää laskimoveren paluuta sydämeen päin lisäämällä syvien laskimoiden virtausnopeutta
- tukea lihaspumpun toimintaa, helpottaa heikkokuntoisten läppien toimintaa
- ylläpitää saavutettua hoitotulosta ja ehkäistä haavan uusiutumista

Kompressiohoidossa huomioitavaa:

- paine saattaa vahingoittaa herkkää ja haurasta ihoa
- ala-raajan muoto, luisten ulokkeiden iho saattaa altistua painevaurioille
- mahdollinen neuropatia lisää sidoksen alaisen paineen painevaurioriskiä
- sydämen vajaatoimintapotilaat. Nopeat nesteen siirtymiset saattavat olla vaarallisia, koska ne lisäävät sydämen työmäärää.

Katso haavan paikallishoito erillinen ohje

Ravitsemus

Täysipainoinen ravinto ylläpitää terveyttä ja edistää sairaudesta toipumista. Hiilihydraattien, proteiinien ja suojaravintoaineiden saannista on huolehdittava. Tupakointi hidastaa haavan paranemista.

Liikunta

Jalkajumppa 2-3 kertaa päivässä, nousu varpaille ja kantapäille vuorotellen. Alaraajojen jumppa (varpaiden ja nilkkojen koukistus- ja ojennusliikkeet, nilkkojen pyöritys). Liikunta päivittäistä. Yhtämittaista seisomista tai istumista on vältettävä. Asentohoito, jalat hyvä pitää ajoittain koholla sydämen tason yläpuolella.

Kirjaaminen

Haavan dokumentoinnissa tulee huomioida haavapinnan ulkonäkö väriluokituksen (VPK-M) mukaan, haavan koko (leveys, pituus, syvyys), haavaeritteen määrä ja laatu, ihonhoito, paikallishoito, haavasidokset, apuvälineet ja mahdollisuuksien mukaan valokuvaaminen.