

Diabeetikon nekroottisen jalkahaavan hoito

Kehittämistyö

Sari Erika Suoranta

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2020
Sosiaali-ja terveystieteiden
Sairaanhoitaja (AMK)

| | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Tekijä(t) Suoranta, Sari | Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK | Päivämäärä Kesäkuu 2020 |
| | Sivumäärä 20 | Julkaisun kieli Suomi |
| | | Verkojulkaisulupa myönnetty: x |
| Työn nimi Diabeetikon nekroottisen jalkahaavanhoito | | |
| Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja AMK | | |
| Työn ohjaaja(t) Kuisma Eija, Perttunen Jaana | | |
| Toimeksiantaja(t) Jokilaakson terveys | | |
| Tiivistelmä <p>Diabeetikkojen keskuudessa esiintyy noin 23-42 % neuropatiaa. Neuropatia on tuntopuutos, jolloin diabeetikko ei tunne jaloillaan esimerkiksi kiviä ja haavan muodostumiseen on suuret mahdollisuudet. Diabeetikon jalkahaavojen syntyyn vaikuttavat syvästi diabeteksen hoitotasapaino, komplikaatiot, jalkojen hoito, jalkineet, asentovirheet jaloissa, neuropatia, nefropatia, näkövammaisuus ja iskemia. Diabeetikon nekroottinen jalkahaava voi saada aikaan sosiaalista syrjäytymistä, sillä haavat aiheuttavat rajoituksia esimerkiksi urheiluun ja ne voivat olla esteettisesti haitallisia.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehty kehittämistyö, joka yhtenäistää diabeetikkojen nekroottisten jalkahaavojen hoitoa Jokilaakson sairaalassa. Tavoitteena on diabeetikkojen jalkahaavojen parempi hoito ja paremmat hoitovasteet aina paranemiseen asti.</p> <p>Opinnäytetyön toteutus tapahtui tutkimuksellisena kehittämistyönä. Kehittämistyö sai alkunsa Jokilaakson sairaalan kahdesta eri yksiköstä, joissa toimittiin hyvin erilaisilla menetelmillä diabeetikkojen jalkahaavojen hoidossa.</p> <p>Kehittämistyön tuloksena saatiin yhtenäinen ohjeistus diabeetikkojen nekroottisten haavojen hoitoon oleva taulukko. Taulukon avulla hoitohenkilökunta voi tarkistaa miten nekroottista jalkahaavaa missäkin vaiheessa hoidetaan. Hoitohenkilökunta voi halutessaan tulostaa itselleen ohjekirjan tai laittaa hoitotarvikehuoneen seinälle kaikille nähtäväksi. Valmista tuotosta voi hyödyntää myös muissa organisaation pisteissä.</p> | | |
| Avainsanat (asiasanat) Diabetes, haava, nekroottinen haava, haavanhoito | | |
| Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet) | | |

| | | |
|---|--|--|
| Author(s) Suoranta, Sari Erika | Type of publication Bachelor's thesis | Date June 2020 Language of publication: Finnish |
| | Number of pages 20 | Permission for web publication: x |
| Title of publication Diabetic necrotic footwound care | | |
| Degree programme Nursing | | |
| Supervisor(s) Kuisma Eija, Perttunen Jaana | | |
| Assigned by Jokilaakson terveystieteiden osasto | | |
| Abstract <p>About 23-42% of neuropathies occur among diabetics. Neuropathy is a sensory deficiency in which the diabetics do not feel, for example, stones with their feet and there is a high potential of wound formation. The development of diabetic foot ulcers is profoundly influenced by diabetes treatment, complications, foot care, footwear, postural defects in the legs, neuropathy, blindness and ischemia. A necrotic foot ulcer in a diabetic can cause social exclusion because the wounds cause restrictions, for example, in sports activities, and they can be aesthetically detrimental.</p> <p>The thesis was implemented as a development work based on a literature review with the purpose to standardize the treatment of necrotic foot ulcers with diabetics at Jokilaakso Hospital. The aim was at a better treatment of diabetic foot ulcers and better treatment responses through the whole healing process.</p> <p>The implementation of the thesis took place as a developmental research work. The development work began in two different units of the Jokilaakso Hospital which provided very different methods for the treatment of foot ulcers in diabetics.</p> <p>The outcome of the development work was a table of uniform guidelines for the treatment of necrotic wounds in diabetics. The table allows the nursing staff to check how necrotic foot ulcer should be treated at any of its stages. The nursing staff can, if they wish, print a manual treatment guide for themselves or put it on the wall of the care room for everyone to see. The finished product can also be used at other units in the organization.</p> | | |
| Keywords/tags (subjects) Diabetes, wound, necrotic wound, wound care | | |
| Miscellaneous (Confidential information) | | |

Sisältö

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Johdanto | 2 |
| 2 | Nekroottisen jalkahaavan syntyperät ja hoito diabeetikolla | 3 |
| 2.1 | Diabeettinen nekroottinen jalkahaava ja niiden syntyperät | 3 |
| 2.2 | Diabeetikon nekroottisen jalkahaavan hoito | 4 |
| 3 | Tarkoitus, tavoitteet ja tuotos | 5 |
| 4 | Kehittämistyö prosessina | 6 |
| 4.1 | Kehittämistyön suunnittelu..... | 6 |
| 4.2 | Kehittämistyön toteutus | 7 |
| 4.3 | Kehittämistyön arviointi..... | 9 |
| 5 | Tutkimustulokset | 9 |
| 5.1 | Diabeetikkojen nekroottisten jalkahaavojen ennaltaehkäisy..... | 9 |
| 5.2 | Diabeetikkojen nekroottisten jalkahaavojen hoito | 10 |
| 6 | Pohdinta | 11 |
| 6.1 | Eettisyys ja luotettavuus | 11 |
| 6.2 | Johtopäätökset | 12 |
| | Lähteet | 13 |
| | Liitteet | 14 |

1 Johdanto

Vuonna 2008 n. 10% Suomen väestöstä sairasti diabetesta, joista n. 23-42%:lla esiintyy neuropatiaa ja ääreisvaltimotautia n. 9-23%:lla. Jopa 5% diabeetikoista saavat jalkahaavan vuosittain, näistä 6-15% kuolee vuoden seurannan aikana. Nilkan yläpuolisia amputaatioita tehdään n. 5-8%. Diabeteksen komplikaatioista eniten sairaalahoitopäiviä aiheuttaa nimenomaan jalkahaavan infektiot. (Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito -suositus. 2009).

Diabeetikon jalkahaavojen syntyyn vaikuttavat syvästi diabeteksen hoitotasapaino, komplikaatiot, jalkojen hoito, jalkineet, asentovirheet jaloissa, neuropatia, nefropatia, näkövammaisuus ja iskemia. Neuropatia aiheuttaa tuntopuutoksia, jolloin diabeetikko ei tunne esimerkiksi haavaa jalassa. Tällöin haava helposti tulehtuu ja jalka voi kääntyä virheasentoon. Virheasennossa jalat kuivuvat ja tulee halkeamia. Halkeamista muodostuu helposti haavoja. Ääreisvaltimotauti alaraajassa ilman neuropatiaa voi johtaa iskeemiseen haavaan. (Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito -suositus. 2009).

Neuropatia aiheuttaa tuntohäiriöitä eritoten jaloissa, jolloin jalkahaavojen todennäköisyys kasvaa ja yleensä johtaa nekroottisiin jalkahaavoihin. Diabeteksen huono hoitotasapaino altistaa tulehdusherkkyydelle, jolloin jalkahaavojen paraneminen heikentyy. Tästä seurauksena usein on jalkahaavat, jotka nekrotisoituvat ja jalkahaavojen hoito vaikeutuu. (Arffman, Partanen, Peltonen, Sini-salo, 2009, 143-152.)

Opinnäytetyö keskittyy diabeetikkojen nekroottisiin jalkahaavoihin, jotka yleensä kohdistuvat jalkoihin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehty kehittämistyö, joka yhtenäistää diabeetikkojen nekrootisten jalkahaavojen hoitoa Jokilaakson sairaalassa. Tavoitteena on yhtenäisten ohjeiden avulla auttaa sairaanhoitajia hoitamaan paremmin diabeetikkojen jalkahaavoja. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Jokilaakson terveys.

2 Nekroottisen jalkahaavan syntyperät ja hoito diabeetikolla

2.1 Diabeettinen nekroottinen jalkahaava ja niiden syntyperät

Diabeetikon nekroottisille jalkahaavoille altistavia tekijöitä ovat muun muassa pitkään kestänyt diabetes ja korkea sokeritasapaino, diabeteksesta johtuvat hermovauriot ja alentunut tunto sekä heikentynyt verenkierto. Myös nivelten muutokset, jalkojen virheasennot, aiemmat jalkahaavat, tupakointi, munuaisten vajaatoiminta ja heikentynyt näkö vaikuttavat jalkahaavojen muodostumiseen. Jalkahaavojen muodostumiseen tarvitaan jokin laukaiseva syy esimerkiksi ihoa syövyttävät tuotteet tai lämmöstä johtuvat vammat. (Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito -suositus. 2009).

Diabeetikkojen huono jalkojenhoito on merkittävä tekijä jalkahaavojen syntyyn, esimerkiksi jalkojen pesun yhteydessä varpaiden välit tulisi huomioida hyvin ja kuivata ne huolellisesti. Varpaanvälien ollessa ahtaat, on niissä hyvä käyttää lampaan villaa. Jalkojen rasvaus on tärkeää, jotta iho pysyy sopivan kosteana eikä kuivu. Kuivuneet jalat aiheuttavat halkeamia, joista voi jalkahaavaumia muodostua. Kynsien oikeaoppinen leikkaus vähentää jalkojen ongelmia. Diabeetikon olisi hyvä käydä jalkahoitajalla säännöllisesti, jotta jalat pysyvät hyvässä kunnossa ja mahdolliset ongelmat huomattaisiin ajoissa. (Hietanen, Juutilainen 2018, 345.)

Nekroottinen jalkahaava syntyy helposti diabeetikolle, jolla on neuropatiaa. Neuropatiaa sairastava ei tunne kiviä, hiertymiä tai muitakaan jalkahaavojen alkujä. Jos jalkahaava saa rauhassa kehittyä eteenpäin, muodostuu sinne nopeasti nekroottista kudosta, joka lähtee leviämään. Nekroosi muodostuu huonontuneen valtimoverenkierron aiheuttamana. Elimistön puolustusmekanismi ei kykene nekroosia parantamaan, koska verenkierto ei ole riittävää. Nekroosi rajoittuu yleensä kahden viikon aikana alueeseen, jossa verenkierto ei ole riittävää. Nekroottinen jalkahaava on altis tulehduksille, koska jalkahaava ei pääse umpeutumaan. Umpeutumaton jalkahaava auttaa nekroosin leviämistä, kun tulehdus leviää ja verenkierto heikentyy. (Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito -suositus. 2009)

2.2 Diabeetikon nekroottisen jalkahaavan hoito

Diabeetikon nekroottisen jalkahaavan hoito ei periaatteessa eroa muista nekroottisista haavoista. Diabeetikolla voi olla tuntopuutoksia eli neuropatiaa, jos sairaanhoitaja hoitaa haavaa kajoavasti ei voi mennä liian syvälle jalkahaavaa poistaakseen nekroottista aluetta vaan se kuuluu kirurgille. (Tervonen, 2016.)

Nekroottisesta haavasta pitäisi saada kuollut kudος pois ilman, että ei vaurioita hermoja tai kajota liian syvälle. Liian syvälle kajotessa voi vaurioittaa jalan hermoja tai verisuonistoa ja jopa jänteitä. Mikäli nekroosi on kuivamainen kakku voi sitä varovaisesti yrittää ohentaa kirurgisella veitsellä. Mikäli kuivan nekroosin alta selkeästi tulee märkää ja näyttää infektoituneelta niin kuiva nekroosikakku tulee poistaa. (Tervonen, 2016.)

Haavaa suihkutetaan ja poistetaan helposti lähtevät kudokset esimerkiksi harsotaitoksilla, sen jälkeen voidaan tehdä mekaanista poistoa esimerkiksi atuloilla ja kirurginveitsellä. Suihkutuksen jälkeen pystyy paremmin arvioimaan, onko nekroosi millä kudostasolla ja onko syytä laittaa kirurgin revisioon vai voiko sairaanhoitaja poistaa nekroottista aluetta. Mikäli nekroosialue on kuivakakku voi siihen veitsellä tehdä viiltoja, jotta hoitavat aineet pääsevät vaikuttamaan hyvin. Haavan ympäriltä tulisi poistaa kovettumat sekä maseroitunut alue, jotta solut voisivat toimia normaalisti parantaen haavaa. Ennen haavahoitoa on hyvä ottaa kipulääkettä esimerkiksi Panadol tai Oksikodone ja itse haavan pinnan voi puuduttaa esim. Xylocain geelillä tai Emlalla. (Tervonen, 2016.)

Haavasidosten valinnassa pitää huomioida haavan erityksen määrä. Jos haava erittää paljon, valitaan hyvin imevä haavasidos, mutta se ei saa hautoa, painaa tai kiristää haavaa. Haavasidos ei saa tarttua haavaan tai olla liian kostea, jottei ympärillä oleva iho maseroidu. Hopeatuotteita käytetään kuurimaisena hoitona esimerkiksi kaksi viikkoa. Jos havannoidaan ettei hopeasidos tuo mitään tulosta on hoito syytä vaihtaa. Haavan mikrobien vähentämiseksi hyvä valinta on hopeatuote, jollei ole allerginen hopealle. Mikrobeja vähentävät hydrofiber tai hydrofobinen sidos on hyvä vaihtoehtoinen valinta. Jalassa

olevaa haavaa täytyy keventää. Kevennystä saadaan esimerkiksi huoparenkaalla, joka tulee haavan ympärille, kevennyskenkä tai kipsikenkä. Haavaa pitää puhdistaa säännöllisesti päivittäin tai joka toinen päivä. Kun haava on paranemassa, voidaan siirtyä harvempiin hoitokertoihin. Tavoitteena haavahoidossa on, että katteinen, nekroottinen ja maseroitunut kudoks saadaan mahdollisimman hyvin pois. Solujen oma parantava vaikutus ja verenkierto voi alkaa parantamaan haavaa. Erittäin tärkeää on haavasidosten valinnat eli oikea tuote oikeanlaiseen haavaan. Hoidon aikana on huomioitava jalkineet, haavan kevennys sekä hygienia ja ihon rasvaaminen. Haavahoitojen aikana on hyvä mitata haavaa säännöllisin väliajoin, jotta tiedetään, onko parantumista tai haavan pienentymistä tapahtunut. Vaikka haavan ulkoreunat pienenevät on silti syytä tarkistaa esim. pienellä pumpulipuikolla, ettei haavaan ole muodostunut onkaloita, joissa bakteerit muhivat ja pääsevät leviämään syvemmälle kudoksiin. Turvotusten tarkkailua jaloissa on myös hyvä seurata niin kuin lämpöeroja tai rajoja, on myös hyvä pyrkiä jalan oikeanlaiseen asentoon ja paineen tasaamiseen, jottei syntyisi uusia paineen aiheuttamia haavoja tai kovettumia, joista voi muodostua uusia haavoja, jotka tulehtuvat tai johtavat nekroottiseen haavaan. Mikäli haava tuntuu infektoituneen, on hyvä ottaa bakteeriviljelynäyte haavasta, jolloin saadaan antibioottihoito alkaneeksi heti alkuvaiheessa. (Tervonen. 2016.)

Erityisen tärkeää diabeetikon haavanhoidossa on diabeteksen hyvä hoitotasapaino, ruokavalio, hygienia, oma kiinnostuneisuus itsensä hoitamiseen ja hyvin tärkeää säännöllinen jalkojenhoito niin itsenäisesti kuin jalkahoitajankin luona.

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tuotos

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehty kehittämistyö, joka yhtenäistää diabeetikkojen nekroottisten jalkahaavojen hoitoa Jokilaakson sairaalassa Tavoitteena on diabeetikkojen nekroottisten jalkahaavojen parempi hoito ja paremmat hoitovasteet aina paranemiseen asti.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä ovat:

1. Miten diabeetikkojen nekroottisia jalkahaavoja ennaltaehkäistään?
2. Miten diabeetikkojen nekroottisia jalkahaavoja hoidetaan?

Opinnäytetyön tuotoksena on taulukkomainen ohjeistus diabeetikkojen nekroottisten jalkahaavojen hoitoon.

4 Kehittämistyö prosessina

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehty kehittämistyö, joka yhtenäistää diabeetikkojen nekroottisten jalkahaavojen hoitoa. Opinnäytetyössä etsittiin tietoa diabeetikon nekroottisen jalkahaavan hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Kirjallisuuskatsaus on aiemman tiedon käyttöä ja kuvailua, aineistosta kerättyä tietoa, joka tähtää ymmärtämiseen ilmiöstä. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikainen, Pietilä, Utriainen, 2013, 298.) Tutkimuksen kannalta se keskittyy julkaisuihin, tutkimuksiin ja lehtiartikkeleihin ja kertoo, miten aiheita on tutkittu ja miten se liittyy tähänhetkisiin tutkimuksiin ja miltä kantilta asiaa on pohdittu. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2015, 121.)

4.1 Kehittämistyön suunnittelu

Kehittämistyö sai alkunsa Jokilaakson sairaalassa työskennellessäni eri yksiköissä. Jokaisessa yksikössä hoidetaan diabeetikkoja, joilla on nekroottisia jalkahaavoja. Diabeetikkojen nekroottisia jalkahaavoja hoidettiin hyvin erilaisin metodein, eikä selkeää yhtenäistä linjaa hoidolle ollut. Samoin haavahoitotuotteet saattoivat vaihtua yhdellä potilaalla useamman kerran viikon aikana eli johdonmukainen hoitosuunnitelma puuttui tai tietoa eri haavasidoksista ja mekaanisesta haavan puhdistuksesta ei ollut.

Työyksiköiden yhtenäiset työskentelytavat voivat kehittää diabeetikkojen nekroottisten jalkahaavojen hoitoa ja siten auttaa potilaiden parempaan elämäänlaatuun. Jokainen sairaanhoitaja on vastuussa omasta ammatillisesta kehittämisestään potilasturvallisuuteen tähdäten, johon tämä opinnäytetyö voi osaltaan auttaa nekroottisia jalkahaavoja hoidettaessa. Kehittämistyön tuotos lähti liikkeelle tutkitun teoriatiedon etsimisellä ja siitä koostetun tiivistelmän perusteella. Tuotoksen tekeminen vaati paljon työtä, jottei siitä tullut liian pitkä.

4.2 Kehittämistyön toteutus

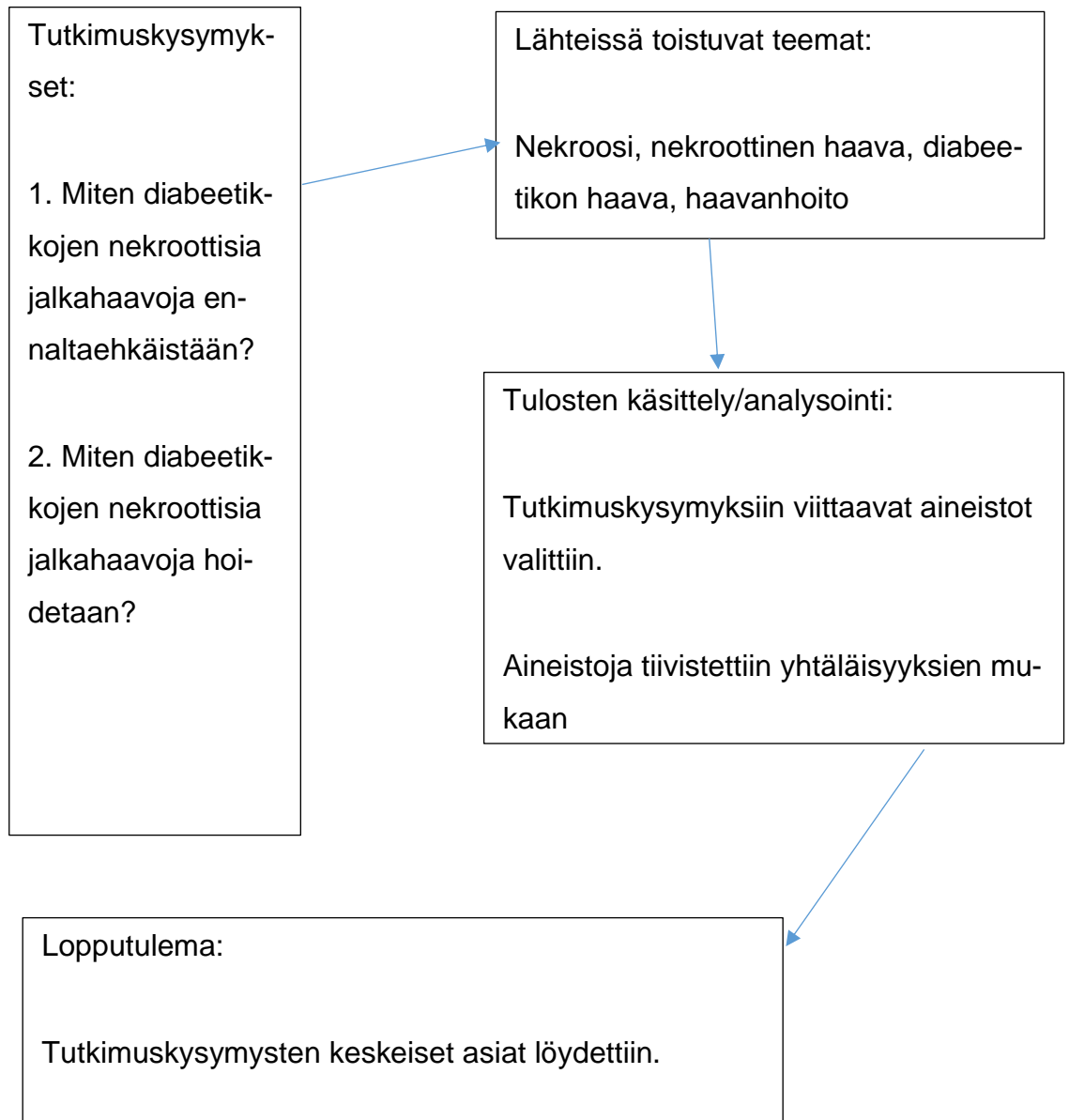
Aineistoa kerättiin käypähoitosuosituksista, hoitotyön kirjoista, terveystieteilijöiden, sosiaali- ja terveysalan tietokannoista Medic:tä, Pubmed:tä ja terveystieteilijöiden, sekä sosiaali- ja terveysalan näyttöön perustuvista käypähoitosuosituksista. Aineistonkeruussa käytettiin aiemmin määrittelemiä hakusanoja ja niiden yhdistelmiä opinnäytetyön aihepiiriin mukaisesti. Hakukriteerinä käytettiin hakusanoja, sekä niiden yhdistelmiä. Hakusanoja olivat nekroosi, nekroottinen haava, diabeetikon haava, haava ja diabeetikon nekroottinen haava. Suunnitelmassa käytettiin artikkeleita, jotka valittiin sisäänottokriteereiden perusteella sekä mikä oikeasti antoi tietoa diabeetikon nekroottisen haavanhoidosta. Työssä käytettiin myös kirjallisuutta ja internetistä löytyviä luotettavia lähteitä muun muassa lääkärilehti.

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa tarkastellaan eroja ja yhtäläisyyksiä tiivistäen. Se on diskurssianalyysin lailla tekstianalyysia, jota tarkastellaan jo valmiita tekstiaineistoja, ja ne voivat olla kirjoja, haastatteluita tai puheita. Sen avulla pyritään muodostamaan tiivistetty kuvaus ilmiöstä, joka kytkeytyy muihin tutkimustuloksiin. (Puusniekka, Saaranen-Kauppinen, 2006)

Puusniekan ja Saaranen-Kauppisen (2006) mukaan se on kvantitatiivista analyysia dokumenteista, joka tarkoittaa sisällön määrällistä erittelyä, että laadullista sisällönanalyysia, jota hyödynnetään saman aineiston analyysissa. Sitä pilkotaan pienempiin osiin, järjestellään käsitteen mukaan ja kerätään uudestaan uudeksi kokonaisuudeksi.

Opinnäytetyön sisällönanalyysissä kerättiin kaikki mahdollinen aineisto yhteen, josta sitä lähdettiin purkamaan osiin. Pienempiä kokonaisuuksia tulkittiin ja järjestettiin opinnäytetyön kysymysten mukaiseen kokonaisuuteen. Aineiston käsittelystä esimerkki taulukossa 1.

Taulukko 1



4.3 Kehittämistyön arviointi

Kehittämistyössä haasteellisinta oli teorian löytäminen, koska diabeetikkojen nekroottisten jalkahaavojen hoidosta ei suoranaisesti löytynyt kuin muutamia lähteitä. Valtaosa ulkomaisista lähteistä sisälsivät vain lauseen tai kaksi viitteen kehittämistyön aiheeseen. Kehittämistyön lähteet ovatkin suomalaisia ja perustuvat osin haavahoitajien haastatteluihin. Haastetta työhön toi myös ulkomaisissa lähteissä se, että aseptiikka ja tietotaito ovat eri luokkaa kuin Suomessa. Suomessa ollaan kumminkin haavanhoidon kärkimaissa.

Kehittämistyön tuotoksen tekemisessä oli haastavinta löytää sopivia kuvia ja saada kaikki oleellinen tieto lyhyesti ja ytimekkäästi mahdutettua tuotokseen. Mikäli tuotoksessa olisin voinut käyttää esimerkiksi kuvia potilaiden haavoista, olisi tuotos ollut helpompi työstää, mutta juridisesti vaikeampaa. Toimeksiantajalla ja minulla oli yhteisymmärrys, ettei potilaiden haavojen kuvia käytetä. Kaiken kaikkiaan tämä kehittämistyö oli melko haastava ja vaikea, vaikka aiheena hyvin mielenkiintoinen ja ajankohtainen.

5 Tutkimustulokset

5.1 Diabeetikkojen nekroottisten jalkahaavojen ennaltaehkäisy

Diabeetikkojen nekroottisten jalkahaavojen ehkäisyssä tärkeintä on omaehtoinen jalkojen seuranta, hoito ja hygienia. Jalkahaavoille altistavia tekijöitä ovat: huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes, huonot kengät, jalan asentovirheet, neuropatia ja jalkojen verenkierto. Jalkahaavojen riskejä arvioidaan yleensä kerran vuodessa oheisen taulukon mukaisesti. Riskiluokkaan 2-3 kuuluviin potilaisiin kiinnitetään erityistä huomiota. (Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito -suositus. 2009).

| Riskiluokka | Suojatunto puuttuu | Rakennevirhe | Pulssien puute | Aiempi haava tai amputaatio | Toimet |
|-------------------------------------|--------------------|---|-----------------|-----------------------------|--|
| 0 | EI | EI | EI | EI | Tarkastus ja riskiluokitus vuosittain Perusohjaus |
| 1 Haavariski kaksinkertainen | KYLLÄ 1 | EI | EI | EI | Tarkastus vastaanotolla vähintään vuosittain Perusohjaus ja jalkojen omaseuranta Jalkineohjaus |
| 2 Haavariski yli viisinkertainen | KYLLÄ | KYLLÄ TAI EI Vähintään toinen näistä 2 | KYLLÄ TAI EI | EI | Säännölliset käynnit jalkaterapeutilla Omahoidon tehostus Tarkastus vastaanotolla Verenkierron selvittely |
| 3 Haavariski yli kymmenkertainen | EI MERKITYSTÄ | | | KYLLÄ 3 | Säännölliset käynnit jalkaterapeutilla Valmius ongelmien hoitoon Tarkastus joka vastaanottokäynnillä |

Ennaltaehkäisyyn kuuluu jalkojen huolellinen tarkkailu ihorikkojen, haavojen, punoitusten ja kynsien leikkauksen huomioimisella sekä jalkojen hyvällä rasvauksella. Kenkien tulee olla sopivan kokoiset ja tarpeeksi leveä lestiset. Jalkoihin kohdistuvaa painetta ja hankausta voidaan keventää hoitokengällä, kipsikengällä tai ortoosilla. Terveysthuollon henkilökunnan on annettava diabeetikolle hyvää ohjausta jalkojenhoidosta, ruokavaliosta ja diabeteksen hoidosta. (Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito -suositus. 2009).

5.2 Diabeetikkojen nekroottisten jalkahaavojen hoito

Haavanhoidon alkaessa on tärkeää haastatella potilasta. Potilaalta pyritään saamaan selville, kauanko haava on ollut, miten se on saanut alkunsa ja miten sitä on hoidettu vai onko hoidettu ollenkaan. Haavasta tutkitaan koko, syvyys, mahdolliset onkalot tai taskut ja onko tulehduksen merkkejä. Tulehduksen merkkejä ovat punoitus, kuumotus, turvotus, kipu ja haju. Valtimoverenkierto pitää tarkistaa palpoiden jalkapöydän päältä ja kehräsluun takaa. Jos jalka on turvoksissa, pitää turvotusta hoitaa myös, koska muutoin haava ei parane. Turvotusta hoidetaan alkuun sidoksilla esimerkiksi Comprilan-sidoksilla ja kun turvotus on laskenut, voidaan siirtyä tukisukkiin. Tulehtuneesta haavasta otetaan bakteerinäyte ja tulehdusta hoidetaan antibiooteilla. (Vaalasti, Viljamaa, 2014.)

Haava puhdistetaan joko keittosuolaliuoksella tai Prontosan-liuoksella. Haavalla olevat katteet poistetaan mekaanisesti joko kyretillä tai kirurginveitsellä ja atuloilla. Nekroottinen kostea haava voidaan mekaanisesti putsata sairaanhoitajan vastaanotolla, mutta kuiva kakkumainen nekroottinen haava on aina hoidettava ensin kirurgin toimesta, joka poistaa nekroottisen alueen. Kirurgin revision jälkeen haavaa hoidetaan sairaanhoitajan vastaanotolla. Mikäli haava erittää paljon ja on katteinen tai nekroottinen on se hoidettava päivittäin. (Vaalasti, Viljamaa, 2014.)

Katteiseen erittävään haavaan hoitotuotteena käy esimerkiksi Aquacel Ag, Mepilex Ag tai Sorbact. Hopeatuotteita käytettäessä on varmistuttava siitä ettei potilas ole allerginen hopealle. Runsaasti erittävään haavaan voi haavan pohjalle laittaa Aquacel Ag:n ja päälle jokin imevä sidos. Kuivempaan haavaan riittää Mepilex Ag. Mikäli haava ulottuu luumun tai jänteeseen, on haavasidos oltava kostea esimerkiksi Aquacel Ag kostutettuna tai Sorbact gel-sidos. Mikäli haava ei lähde paranemaan on harkittava kirurgin tai plastiikkakirurgin tehtävää ihonsiirtoa. (Vaalasti, Viljamaa, 2014.)

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvää tutkimustyötä on se, ettei plagioi toisen tekstiä eli kirjoita toisen tekstiä omanaan ilman että on käyttänyt lainatun tekstin lähdemerkinnöin. Myöskään omia ei virallisia tutkimuksia pidä käyttää ja tuloksia ei saisi yleistää kriitikittömästi tai kaunistella niin kuin raportointiakaan ja kaikkien tutkijoiden osuus on kerrottava. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2015.)

Vuonna 2002 Tutkimuseettinen neuvottelukunta, jonka opetusministeriö on asettanut, on julkaissut ohjeet hyvän tieteellisen käytännöstä ja miten loukkauksia tulisi käsitellä. Kaikkien organisaatioiden esim. yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja tutkimuslaitosten tulisi noudattaa näitä ohjeita ehkäisten epärehellistä tiedettä. Tämä tarkoittaa rehellistä, tarkkaavaista ja huolellista

toimintaa omien tutkielmien parissa. (Puusniekka, Saaranen-Kauppinen, 2006.)

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin tarkkaavaisesti huolellisuuteen, ettei esimerkiksi plagiointia ole eikä vääristeltyjä tutkimustuloksia tai muutakaan sellaista. Pyrittiin käyttämään vain luotettavia lähteitä. Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden määrä on melko pieni, koska useimpien lähteiden tulokset olivat hyvin samaan tietoon pohjautuvaa ja oma englanninkielen taito ei ollut niin hyvää, että olisin luotettavasti voinut käyttää niitä lähteitä.

6.2 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli yhtenäistää hoitohenkilökunnan kesken diabeetikkojen nekroottisten jalkahaavojen hoito. Ohjeistus on tarkoitettu Jokilaakson kaikille hoitajille, jotka hoitavat diabeetikkojen nekroottisia jalkahaavoja. Ohjeistus pohjautuu jo olemassa olevaan tietoon, mutta tarkoituksena on saada ohjeet yhteneväiseksi ja muistisäännöksi kaikille hoitajille. Ohjeistuksen tarkoitus on myös helpottaa haavatuotteiden valinnassa sekä selkeyttää mitä missäkin haavan vaiheessa pitäisi tehdä hoidolliselta kannalta.

Lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan pitäisi keskustella enemmän haavanhoidoista ja mahdollisista kirurgisista toimenpiteistä. Mikäli haavaa on jo hoidettu pitkään ja nekrotiaa, katetta tai onkaloita silti on, olisi ehkä paranemisen kannalta parempi tehdä kirurginen revisio ja sen jälkeen keskittyä haavan parantavaan hoitoon.

Jatkotutkimuksena opinnäytetyölle voisi olla tuotoksen tuomat hyödyt ja haavojen paranemisprosessi. Myös potilaita voisi haastatella haavanhoidon prosessista ja sen tuomista kokemuksista.

Lähteet

Arffman, S., Partanen, R., Peltonen H., Sinisalo, L. 2009. Ravitseminen hoitotyössä. Edita. Suomi. Viitattu 30.11.2019.

Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito -suositus. 29.6.2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Diabetesliiton lääkarineuvoston, Suomen Endokriнологiyhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Viitattu 30.11.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079>

Hietanen, H., Juutilainen, V., 2018. Haavanhoidon periaatteet. Sanoma Pro Oy. Helsinki. Viitattu 26.2.2020.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 15. – 16. p. Helsinki: Tammi. Viitattu 28.12.2019.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. 25, 4, 291–301. Viitattu 3.12.2018. www.janet.finna.fi Doria.

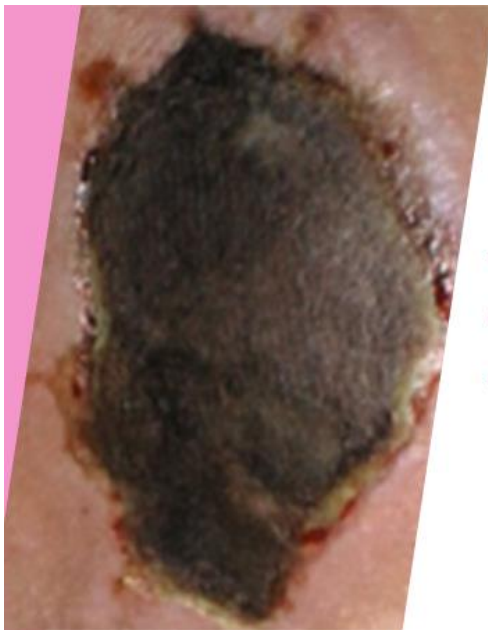
Puusniekka, A., Saaranen-Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 4.12.2018 <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Tervonen, R., 2016. Hus. https://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutusmateriaalit/Tykaluja%20haavahoidon%20haasteisiin%2027102016/Tervonen_Diabeettisen%20haavan%20hoitoty%C3%B6.pdf

Vaalasti, A., Viljamaa, J., 2014. Krooninen alaraajahaava. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 10.5.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00068

Liitteet

NEKROOTTISTEN ▶ HAAVOJEN HOITO



Kuiva nekroottinen haava

- ▶ Kuivaa nekroottista haavaa ei saa poistaa.
- ▶ Leikkausalissa tehtävä revisio kirurgin toimesta.
- ▶ Tämän jälkeen aloitetaan normaalisti haavahoito



Nekroottinen haava

- ▶ Puudutetaan esim. Xylocain-geelillä.
- ▶ Ensin kyretillä rapsutellaan pintaa rikki.
- ▶ Katetta ja nekroottista osaa voi kyretillä poistaa, mutta kirurginveitsellä ja atuloilla saa paremmin pois.
- ▶ Haavasidokseksi esim. Mepilex Ag, Aquacell Ag tai Sorbact
- ▶ Mikäli haava ulottuu lähelle jännettä tai luuta haava sidoksen pitää olla kostea esim. Aquacell Ag tai Sorbact gel



Nekroosin ja katteen poisto kirurginveitsellä ja atuloilla

- ▶ Atuloilla otetaan katteen/nekroosin kohdalta kiinni ja kirurginveitsellä otetaan pieniä ohuita viipaleita pois.
- ▶ Haavan ollessa syvä on varottava ettei vaurioita hermoja tai jänteitä.
- ▶ Aseptiikka muistettava ja huolellinen haavan puhdistus ennen haavasidosten laittoa.

Vinkkejä haavanhoitoon

Mikäli jalassa on turvotusta, on jalkaan laitettava esim. Komprilansidos vähentämään turvotusta, jolloin haavakin paranee paremmin.

Haavasidoksia valittaessa on muistettava kysyä mahdollisista allergioista esim. hopea.

Haavan reunoja voi suojata maseroitumiselta esim. Sinkkivoiteella tai Caviolonvoiteella.

Haava määrittelee kuinka usein se pitäisi hoitaa. Mikäli erityis ei ole runsasta voi hoito väli olla esim. Joka toinen päivä ja sitten yksilöllisesti katsoen voi harventaa hoitopäiviä.

Aika ajoin on hyvä ottaa tulehdusarvo (CRP) ja bakteerinäyte (Pu-BaktVi2)

Haavan ympäristöstä seurataan punoitusta, kuumotusta sekä hajua.

