



*Haavanhoidon
Tapauskertomuksia
Sorbact® sidoksilla*



Nilkan haavan jatkohoito hydrofobisella antimikrobisella sidoksella

Ulla-Riitta Vappula, sh AMK, auktorisoitu haavahoitaja



Tausta

44 v mies sairastanut erysipelaksen 08/2011 jonka jälkitilana nilkan haava. Haavaa hoidettu lääkärin ohjeen mukaisesti 2 kk. Hoitona haavan suihkutus X 2/vrk ja paikallishoitosisos. Haava ei ole parantunut.

Asiakkaan ensikäynti haavahoitajalle 11/2011. Haava katteinen. Haavan pituus 6 cm, leveys 2 cm ja syvyys 0,5 cm. Haava sijaitsee vanhan arven päällä ja on erittäin kipeä.



Hoidon tarkoitus

Hoidon tarkoituksena on haavan puhdistuminen ja nopea parantuminen.

Paikallishoitotuotteeksi valittiin Sorbact® gel kosteuttamaan ja puhdistamaan haava sekä eritettä imeväksi sidokseksi valittiin Sorbact® Foam. Sidosvalinta tehtiin tuotteiden Ihoystävällisyyden, kosteuttavuuden, imukyvyn, antimikrobisuuden ja kipua vähentävän ominaisuuden vuoksi.





Hoidon toteutus

Haava puudutettiin ja mekaanisella puhdistuksella poistettiin keltaista katetta. Nilkan haavassa jänteet näkyvillä. Hoitotuotteeksi kosteuttava Sorbact[®] gel ja imukykyinen Sorbact[®] Foam. Hoitoa tehostettiin vielä hoitavalla tukisidoksella.

Nilkassa huono verenkierto synnyttäneen kampurajalan vuoksi. Haavan erityksen ja kivuliaisuuden vuoksi haavanhoito tehtiin ensimmäinen viikko päivittäin. Viikossa haava madaltui n 50%. Toisella hoitoviikolla haavahoidot tehtiin 3 x. Haavakate väheni n 70%. Kolmannella hoitoviikolla haava oli granuloiva.



Tulokset

Nilkan haava alkoi nopeasti parantua säännöllisellä hoidolla ja oikealla tuotevalinnalla. Haavamaseraatio ehkäistiin imukykyisellä Sorbact[®] Foam sidoksella.

Haavassa uutta kudiskasvua kahden viikon kuluttua hoidon aloituksesta. Sorbact[®] gel sidoksella estettiin kudoksen liikakasvu, haava sai kosteutta ja ehkäistiin haavakipua. Kivulääkitys väheni.



sorbact®
green wound healing

NILKAN HAAVAN JATKOHOITO HYDROFOBISELLA, ANTIMIKROBISELLÄ SIDOKSELLA

Yhteistyössä Ulla-Biitta, os. AMK, yksitoista haavahoitaja
Lahden terveyskeskus, Allanderi Terveystieteiden
keskus

Tausta: 44-vuotias mies sairastanut erisyyspelaksen olti/2011, jonka jälke-
tilana nilkan haava. Lääkäri katsoi haavan ja määräsi siihen paikallishoi-
don. Asiakas oli hoitanut nilkan haavaa aktiivisesti 2 kk:n ajan. Hoitona
ollut haavan suihkutukset kahdesti päivässä ja paikallishoitosidos. Haava
ei ole parantunut.

Asiakas tulee näyttämään haavaa haavahoitajalle 1.11.2011. Nilkan haava
katteinen. Haavan pituus 6 cm, leveys 2 cm ja syvyys n. 0,5 cm. Haava
sijaitsee vanhan arven päällä ja on erittäin kipeä. (Kuva 1).



Katteinen haava

Tarkoitus: Hoidon tarkoituksena on haavan puh-
distuminen ja nopea parantuminen. Paikallishoi-
tuotteiksi valittiin hydrofobinen geelisidos¹ kosteut-
tamaan ja puhdistamaan haavaa sekä eritettä ime-
väksi sidokseksi hydrofobinen vaahtosidos². Sidos-
valinta tuotteiden ihohyväisyyden, kosteuttavuus-
den, imukykyyn, antimikrobisuuden ja kipua vähentä-
vän ominaisuuden vuoksi. (Kuva 2/3)



Sidotut haavailla, Sorbact Gel / Sorbact Foam

Toteutus: Haavan hoidon aloitus haavahoitajalla. Haava puudutettiin
ja mekaanisella puhdistuksella poistettiin keltaista katetta. Nilkan haava-
ssa jälteet näkyvillä. Hoitotuotteeksi haavalle hydrofobinen, kosteut-
tava geeli sidos¹ ja toiseksi sidokseksi hydrofobinen, imukykyinen vaahtosidos².
Hoitoa tehostettiin vielä hoitavalla tukisidoksella. Nilkassa on
huono verenkierto synnyntänsä kumpurajalan vuoksi. Haavan erityyksen
ja kivullisuuden vuoksi haavaa hoidettiin ensimmäinen viikko päivit-
tälä. Viikossa haava madaltui n. 50 %. Toisella hoitoviikolla haavahoidot
muuttuivat 3 x viikossa tapahtuviksi. Haavakate väheni edelleen 70 %.
Kolmannella hoitoviikolla haava oli granuloiha. Hoito jatkuu. (Kuva 4)



Puhkaantunut haava

Tulokset: Nilkan haava alkoi nopeasti parantua säännöllisellä hoidol-
la ja oikealla tuotevalinnalla. Haavan maseroituminen ehkäisti imuky-
kyisellä hydrofobisella vaahtosidoksella². Haavassa uutta kudokasvua
(pituus 4,5 cm, leveys 0,5 cm, syvyys 0,2 cm) kahden viikon kuluessa hoi-
don aloituksesta. Hydrofobisella geeli sidoksella¹ estettiin kudoksen lii-
kakasvu ja haava sai luonnollista kosteutta sekä ehkäistiin haavakipua.
Kipulääkitys väheni. (Kuva 5).



Haava, joka jatkaa parantamista.



Vaikeasti paranevien haavojen hoito hydrofobisella geelisiidoksella

Soili Aavanen, sh AMK, auktorisoitu haavahoitaja
Sirpa Urpilainen, Esh, auktorisoitu haavahoitaja



Potilastapaus I

70 v potilas, jolle tehtiin nilkan jäykistysleikkaus 06/2011. Kipsin vaihdon yhteydessä 08/2011 todettiin haavainfektio ja aloitettiin iv. Antibioottihoito. Nilkasta jouduttiin poistamaan kansi ruuvia ja haavan pohjalla näkyi luu.

Haavan koko 6 cm x 2 cm ja syvyys 4 cm. Potilas oli allerginen monille haavanhoitotuotteille ja hänellä oli hauras ja ohut iho.

Menetelmä

Potilaalle aloitettiin täydennysravintovalmiste. Haavan mekaanista puhdistusta ja Haavaympäristön suojausta tehostettiin. Tulehduksen parannuttua haavaa hoidettiin alipaineimuhoidolla.

Hoito vaihdettiin 09/2011 Sorbact® gel sidokseen sekä vaahtolevyyn.

Haavan koko oli 4 cm x 1 cm ja syvyys 1,5 cm.

Potilas kävi haavanhoidossa x2 viikossa infektioriskin vuoksi.



Tulokset

Sorbact® gel piti yllä haavan kosteustasapainoa luualueella ja oli tarttumaton haavan sisäreunoille. 11/2011 haavan koko oli 2,8 cm x 0,5 cm ja syvyys 1 cm.



Potilastapaus II

86 v insuliinihoitoista diabetesta sairastava potilas, jolle tehty 09/2011 embolectomia jalan valtimotukoksen vuoksi. Reiden haavassa paikallinen infektiio ja ompeleiden poiston jälkeen Haava jäänyt avoimeksi.

Haavan koko 3,5 cm x 2 cm, syvyys 1 cm. Kotihoidossa ongelmana runsas haavaeritys. Potilaan verensokeriarvot infektiosta huolimatta hyvässä tasapainossa.

Menetelmät

Haavaeritystä ja tulehdusta hallittiin tehostamalla mekaanista puhdistusta ja haavanhoito-Tuotteeksi valittiin Sorbact[®] haavatyyny. Haavaerityksen vähentyessä vaihdettiin haavalle Tarttumaton Sorbact[®] gel sidos. Päälle ohut vaahtolevy.



Tulokset

Sorbact[®] gel oli oikea sidosvalinta, koska potilaan ei tarvinnut enää pelätä haavasidosten tarttumisesta johtuvaa ”repivää” kipua. Kotona haavanhoito tehtiinx3 viikossa ja kuuden viikon kuluttua haava oli parantunut.



Nilkan leikkaushaavan jatkohoito hydrofobisella geelisiidoksella

Anne Ojala, sh AMK, auktorisoitu haavahoitaja



Taustatiedot

Potilas 77 v nainen, joka loukannut oikean jalkansa 12/2010. Nainen kaatui bussin rappusissa. Jalassa todettiin leikkaushoitoa vaativa nilkkamurtuma. Leikkauksen yhteydessä nilkkaan laitettu syndemooriruuvi. Potilaalla 2 leikkaushaavaa nilkan alueella ja avattava kipsi. Haavojen paraneminen ei sujunut ongelmitta. Haavalle muodostui tummaa nekroosia ompeleiden vielä ollessa paikoillaan ja välittömästi niiden poiston jälkeen.



Potilaalla verenpainetauti, insuliinihoitoinen diabetes ja hänellä on avanne. Potilas asuu kotona, liikkuu lyhyet matkat rollaattorin turvin ja pidemmällä matkoilla hän käyttää pyörätuolia.

Potilas siirtyi jatkohoitoon terveyskeskussairaalaan jossa haavanhoito ja kuntoutus jatkuvat. Haava-alueella oli kipua erityisesti haavanhoitojen aikana ja levossa. Välillä pienikin kosketus tuntui hyvin kivuliaalta. Lisäksi potilas koki kivuliaana avokipsin laittamisen jalkaan haavanhoitojen yhteydessä.



Tavoite

Haavanhoidon tavoitteena oli saada leikkaushaavat parantumaan hyvin. Tavoitteena oli pehmittää nekroottista kudosta, helpottaa mekaanista puhdistamista ja hoitaa haavakipua.

Haavanhoidoksi valittiin Sorbact® gel sidos. Haavalle oli tavoitteena saada sopivasti kosteutta, ei liikaa, jotta haavareunat eivät maseroidu. Myös kuivahkole haavapinnalle oli tavoitteena saada kosteutta. Potilaan perussairaudet huomioiden tuli myös ehkäistä haavainfektiota ja siksi haavalle valittiin antimikrobinen Sorbact® gel.



Tapausselosteen tavoitteena oli selvittää Sorbact® gel sidoksen toimivuutta nekroottisilla ja kivuliailla haavoilla,

Menetelmä

Haavanhoito toteutettiin osastohoidossa sillä potilas tarvitsi myös aktiivista kuntoutusta. Haavanhoito toteutettiin 1-3 vrk:n välein riippuen haavatilanteesta. Korkeat verensokeri arvot aiheuttivat välillä tarpeen tiheämpään haavakontrolliin mahdollisen infektion havaitsemiseksi. Sorbact® gel sidoksen peittositeeksi laitettiin polyuretaanikalvo, joka ylläpiti geelin kosteutta. Polyuretaanikalvo oli myös riittävän ohut avokipsin ja pehmusteiden alle.



Kosteuden myötä haavan nekroottinen kudος alkoi pehmetä ja mekaaninen puhdistus oli helpompaa ja kivuttomampaa. Sorbact® gel oli helppo asettaa kapealle ja pienelle haavalle.

Haavalla tarkkailtiin tumman nekroosin määrää ja pehmentymistä, eritystä, hajua sekä haavareunojen ja ympäröivän ihon kuntoa. Potilas oli hyvin herkkä saamaan antibiootti-ripulin, joten antibioottihoitoa pyrittiin välttämään. Haavakivun hoito oli erittäin tärkeää.

Haavan paranemista hidastavana tekijänä olivat korkeat verensokeriarvot. Diabeteksen hoitoa tehostettiin. Avanteen vuoksi potilaan ravitsemustilanteeseen kiinnitettiin erityishuomiota. Huomiota kiinnitettiin myös potilaan kotikenkiin. Uudet kengät hankittiin ja uusien kenkien myötä voidaan ennaltaehkäistä uusien haavojen syntyä.



Tulos

Haavapohjat puhdistuivat tummasta nekroosista verestäväksi pohjaksi. Nilkan Sssäyrjän leikkaushaava parani lähes kokonaan ennen kotiutusta. Sorbact® gel sidosta oli helppo käyttää. Tuote oli toimiva ja irtosi kivutta haavalta. Sidos ei maseeroinut haavareunoja ja sidos lisäsi sopivasti kosteutta kuivahkolle haava-alueelle. Kalvon avulla sidos pysyi hyvin paikoillaan mikä oli tärkeää avokipsin vuoksi.

Haavalle ei kehittynyt infektiota hoidon aikana. Nilkan sisäsyrjän jo lähes parantu-neelle haavalle valittiin jatkohoidoksi Sorbact® kirurginen sidos.



Säärihaavan hoito
hydrofobisella vaahtosidoksella

Maija-Liisa Silvennoinen, Esh

Tausta



78 v hypotyreoosia ja kihtiä sairastava naispotilas kaatui kotiportaissa lyöden säärensä. Sääreen tuli suuri haava. 18.10.2011 haava ommeltiin ja aloitettiin Kefalexin kuuri. Ompeleet poistettiin 28.10.2011. Haava punoitti, kuumotti, oli turvoksissa ja haavalla oli runsaasti paksua, mustaa katetta. Tuolloin haavanhoitona Katteen mekaaninen poisto ja paikallishoitotuotteena hopeasidos.

Potilas tulee vastaanotolleni 2.11.2011. Haava kuunsirpin muotoinen, avonainen, katteinen ja muutaman millin syvyinen. Haavan koko 8 cm x 5,5 cm. Haavan keskikohdassa muutamia hieman syvempiä kraattereita. Haavaeritys kohtalaista. Ei pahaa hajua. Haavaympäristö punoitti ja oli kivulias, ei maseraatiota. Haavalla voimakas käsittelykipu. Lääkäri piti ihonsiirtoleikkausta mahdollisena.

Menetelmä:

Haava puhdistettiin NaCl:lla ja katteet poistettiin mekaanisesti. Paikallishoitosidokseksi haavalle valittiin Sorbact® Foam, joka kiinnitettiin rullasiteellä. Päälle tukisidos säären voimakkaan turvotuksen vuoksi.



Tukisidoksesta luovuttiin muutaman hoitokerran jälkeen potilaan koettua sidosliian epämiellyttävänä ja koska säären turvotus laski huomattavasti. Haavanhoitot sovittiin tehtäväksi x3 vkossa. Viikonloppuisin tarpeen mukaan sidosvaihdot omatoimisesti kotona.



Tavoite

Haavanhoidon tavoitteena estää ihonsiirtoleikkaus sekä saada haava paranemaan kivuttomasti ja nopeasti konservatiivisin keinoin. Samalla haluttiin tutustua uuden Sorbact[®] Foam sidoksen haavaeritteen imu- ja sitomiskykyyn.

Tulokset

Haavan paraneminen edistyi todella nopeasti ja haavakipu vähentyi huomattavasti. Haava pinnallinen muutamaa pientä syvännettä lukuun ottamatta. Ihonsiirreleikkausta ei tarvita. Hoito jatkuu.

Johtopäätökset

Hoito ollut potilaalle helppo, nopea ja kivuton. Alussa hoito oli helppo toteuttaa myös kotona. Sorbact[®] Foam sidoksen eritteen imu- ja sitomiskyky oli riittävä ja potilas pärjäsi ilman sidosvaihtoa viikonlopun yli. Hoito ollut ongelmaton.

SÄÄRIHAAVAN HOITO HYDROFOBISELLÄ VAAHTOSIDOKSELLA

Tehtiin M. Mäke (ääni) ja M. Mäke (ääni)
Terveystieteiden tutkimuskeskus, Oulu Yliopisto

Tausta:

28-vuotiaan hypotyposiaan ja kihtiä sairastaneen potilaan kaatua potilaus työden aikana. Lyhyen seurakauden jälkeen tuli suuri haava. Haava ommeltiin 18.10.2011 ja aloitettiin Keftaleksillä hoito. Ompelut poistettiin 28.10.2011. Haava parvotti, haamatti, oli tarpeeksi ja haavalla oli runsaasti pussia, mustaa katetta. Toivottu haavahoitoa oli katteen myönteinen poisto ja paikallishoito tuottaneen nopeaa ja edullista vaahdotusta. Keftaleksiä kauria jatkettiin.

Potilas lähti vuodeparistoon 2.11.2011. Haava oli kuusi viikkoa vanha, avoin, keltaisen ja mustan värinen, koko 8,0 cm x 5,5 cm. Haavan keskiosissa oli mustaa liemänsä sekoitettua. Haavapinta oli kostea. Haavassa ei ollut pussia. Haavapinta oli punoittanut ja oli keltaista, ei mazeratusta. Haavalla oli myös voimakasta kätötyä. Lääkäri piti ohimielistä hoitoa ainoana mahdollisena hoitona.

Menetelmät:

Haava puhdistettiin NaCl:lla ja katteen poistettiin mekaanisesti. Paikallishoidoksi haavalle laitettiin hydrofobinen vaahdotus, joka sisältää keftaleksia. Tulehdus ja keltaisuus katosi vähitellen ja haavan keskiosat kuivatuivat.

Tulehdus ja keltaisuus katosi vähitellen ja haavan keskiosat kuivatuivat. Haavapinta oli punoittanut ja oli keltaista, ei mazeratusta. Haavalla oli myös voimakasta kätötyä. Lääkäri piti ohimielistä hoitoa ainoana mahdollisena hoitona.

Tulokset:

Haavan ommelto poistettiin ja haava puhdistettiin. Haavapinta oli punoittanut ja oli keltaista, ei mazeratusta. Haavalla oli myös voimakasta kätötyä. Lääkäri piti ohimielistä hoitoa ainoana mahdollisena hoitona.

Tulokset:

Haavan ommelto poistettiin ja haava puhdistettiin. Haavapinta oli punoittanut ja oli keltaista, ei mazeratusta. Haavalla oli myös voimakasta kätötyä. Lääkäri piti ohimielistä hoitoa ainoana mahdollisena hoitona.

Johtopäätökset:

Hoito on ollut potilaalle helppo, nopea ja kivuton. Hoito on helppo toteuttaa tarpeen mukaan myös kotona. Hydrofobisen vaahdotuksen haavahoito on helppo ja kivuton ja hoito on ollut onnistunut ja edellyttävää.



Kiitos posterintekijöille!