



**Sorbact**<sup>®</sup>  
Green Wound Healing

## INFEKTOITUNUT LEIKKAUSHAAVA

40-vuotiaalla mieshenkilöllä todettiin syndroma canalis carpi I. sin. eli rannekanavan pinnetila. Kudosjuoste painaa käden keskihermoa, joka aiheuttaa puutumista, tunnon alentumista ja särkyä peukalossa, etusormessa ja keskisormessa. Särkyä ja puutumista ilmenee etenkin öisin. Pinnetila korjataan avaamalla hermon kulkua ahtauttava sidekudosjuoste.

Leikkaus (discisio lig. carpi transversalis I. sin) tehtiin elokuussa 2009 päiväkirurgisena toimenpiteenä. Leikkaus sujui hyvin ja potilas kotiutettiin samana päivänä. Potilas sai kipulääkkeeksi kotiin parasetamoli- ja ibuprofeiini-reseptit. Sairaslomaa lääkäri kirjoitti neljä viikkoa ja kontrolliaika kirurgian poliklinikalle olisi noin kahden kuukauden kuluttua toimenpiteestä. Haavalle oli laitettu leikkaussalissa käsikirurginen sidos (steriilit taitokset ja sideharsoa). Tätä sidosta kehoitettiin pitämään haavalla neljä vuorokautta. Haava oli suljettu jatkuvalla patjaompeleella, jonka sai poistaa 12 vuorokauden kuluttua toimenpiteestä.

Leikkaushaava oli noin 2,5 cm pitkä. Leikkaussalissa laitettut sidokset avattiin kotona kahden päivän päästä, koska sidokset olivat likaantuneet ja kostuneet. Haava näytti silloin hyvältä ja paraneminen oli vauhdissa. Haavalle laitettiin ohuemmat taitokset ja kiinnitettiin teipillä. Sidokset jouduttiin vaihtamaan päivittäin niiden likaantumisen takia ulkoapäin. Haava ei erittänyt eikä vuotanut.

12 vuorokauden kuluttua leikkauksesta ompeleet poistettiin. Haava oli silloin yläosastaan hieman auki, mutta alaosa oli jo umpeutunut. Haavan yläosaa piti vielä suojata sidoksilla. Haavaa suihkutettiin päivittäin. Asiakas kävi myös saunassa ja haavaa suojattiin silloin taitoksella ja polyuretaanikalvolla. Kostuneet sidokset jäivät kerran vaihtamatta saunomisen jälkeen ja seurauksena oli seuraavana päivänä maseroitunut ja erittävä haava sen yläreunasta.



Kuva 1. Canalis carpi leikkauksesta oli kulunut 15 vrk ja haavan yläosa on auki.



Kuva 2 ja 3. Kirurginen haava ei ollut lähtenyt umpeutumaan yläosastaan. Haavapohja oli noin 0,5 cm syvä. Haavaympäristö oli maseroitunut ja haavasta erittyi keltaista märkää.

Haavaympäristö ei punoittanut, mutta haavapohja oli keltaisen katteen peitossa. Haavaympäristö oli maseroitunut. Haavan paikallishoidoksi aloitettiin hydrofobiset sidokset eli Sorbact®. Sorbactin® kapeaa nauhaa saatiin laitettua pieneen haavaonkaloon ja päälle laitettiin pieni imevä taitos ja kiinnitettiin teipillä. Aluksi haava eritti runsaasti. Haavaa suihkutettiin päivittäin. Sidokset vaihdettiin päivittäin. Antibioottia ei aloitettu.

Haavapohjan erityis loppui noin viikon kuluttua. Haava oli kuitenkin vielä avoin yläosastaan, joten Sorbact®-hoito jatkui. Sorbactin päälle vaihdettiin polyuretaanikalvo, mutta sidoksia jouduttiin vaihtamaan silti vielä päivittäin. Haava oli hankalassa paikassa kämmentä ja joutui ulkoisille ärsytyksille alttiiksi. Sidokset "ryttääntyivät" ja likaantuivat päivän aikana.

Haavahoito jatkui samalla tavalla päivittäin ja onkalo pieneni. Haava umpeutui kokonaan neljässä viikossa ja asiakas pääsi palaamaan töihin ajallaan sairausloman päätyttyä. Huomattavaa oli, ettei antibioottia tarvittu, vaan Sorbact® nauha riitti parantamaan tulehduksen.

Sh, Laitila

