

Kansallinen diabetes-jalka-symposium 9.10.2015 Messukeskus

Hannu Järvelän osuudessa korostui biologia, joka selvitti neuropatian ja perifeerisen valtimotaudin syntyä, opittua syvemmältä. Osittain luento oli kertausta ja hyvää sellaista. Tässä esityksessä tuli esiin hyperglykemian vaikutus molempien diabetes haavatyypin syntyyn.

Tapani Ebelingin esityksessä kerrattiin jalkojen tutkimista ja riskiluokitusmallia, erityishuomio riskiluokkiin 2-3. Sensorisesta neuropatiasta esiin tuli värinäytunnon tutkiminen, jossa suositellaan käytettävän äänirautaa 128 Hz. Jalan biomekaniikan tutkimisesta jäi mieleen akillesjänteen kireyden tutkiminen, johon jatkossa kiinnitettävä huomiota. Riskiluokitusta suositellaan ainakin diabetes- ja jalkojenhoitajien tekevän. Riskiluokkaan 3 kuuluvat nilkan alapuolella olevat pitkäaikaiset haavat, ei satunnaiset haavat.

Jorma Lahtela kertoi diabeettisen haavan synnystä, kovettumasta haavaan ja infektiin sekä charcot jalkaan. Infektio syy on etsittävä. Tapahtumahistoria on tärkeä, usein tavataan jalkapöydän luiden murtumia, jotka ovat syntyneet trauman seurauksena. MRI on varmin keino diagnosoida charcot.

Pirkka Vikatmaa toi esiin valtimotaudin eroja diabeetikon ja ei diabeetikon välillä. Diabeetikoilla tukokset painottuvat säären ja jalkaterän suoniin ja kapillaarisuonten toimintahäiriöön. Kapillaarikierron häiriö ja mediaskleroosi vaikeuttaa verenkierron arviota. Haavan paranemista pidetään mahdollisena varvaspaineen ollessa korkeampi kuin 55 mmHg. Esityksessä käytiin abi-mittaukseen sekä varvaspainemittaukseen liittyviä asioita. Epäiltäessä merkittävää verenkierron ongelmaa käytetään magneetti- tai TT-angiografia tutkimuksia. Kuvantamislöydösten perusteella tehdään päätökset revaskularisaatiosta. Transkutaanilahkiosapainemittaus, fluorenssikuvaukset, TT perfuusiokuvaus ja kapillaarimikroskopia ovat myös käytössä olevia tutkimuksia valtimoverenkiertoa tutkittaessa.

Vesa Juutilainen luennoi diabeetikon jalkaongelmien kirurgisesta hoidosta. Ennaltaehkäisevän kirurgian tavoitteena on estää jalkahaavan ilmaantuminen. Pyritään korjaamaan jalan anatomiaa. Revisiokirurgian tarkoituksena on luoda haavalle parhaat mahdolliset paranemisolosuhteet. Revisiolla poistetaan kuollut ja huonokuntoinen kudoks haavalta. Korjaavan kirurgian tarkoituksena on saada kroonistunut jalka haava lopullisesti kiinni, joko ihonsiirrolla tai paikallisella iho- tai lihaskielekkeellä, joskus vapailta mikrokirurgisilla kielekkeillä. Amputaatio tasoja käytin läpi mm. keskijalkaterän ja nilkan yläpuolista.

Tiina Pukin esityksessä kerrattiin diabeetikon jalkahaavan paikallishoitoa. Kovettuma on haavan esiaste. Elinkelvon kudoks tulee poistaa haavasta, kate ja kuollut kudoks on hyvä elatusaine mikrobeille. Erilaisia puhdistuksenmuotoja käytiin läpi mekaanisesta puhdistuksesta toukkahoitoon. Haavan kosteustasapainon tärkeydestä muistuteltiin. Diabeetikon jalkahaavan hoidon kulmakivet ovat paineen ja mekaanisen rasituksen poisto, verensokeritasapainosta huolehtiminen, haavainfektio esto/hoito, haavan jatkuva arviointi, haavan paranemisvaiheen mukainen paikallishoitomenetelmä ja nopea reagointi ongelmatilanteissa.

Heidi Haapasalo luennoi kevennyshoidosta. Tutkimusnäyttöä on, että kipsillä (TCC) tai lukitulla walker-ortoosilla voidaan nopeuttaa haavan paranemista, verrattuna kipsiin jonka potilas voi itse poistaa. Hoitokenkien ja yksilöllisesti valmistettujen väliaikaisten kevennyksenkenkien ja /tai pohjallisten käyttö näyttäisi edistävän haavan paranemista. Huopakevennyksen tehosta ei ole tutkimusnäyttöä. On vahvaa tutkimusnäyttöä, että yksilöllisesti valmistettavilla jalkineilla voidaan estää uusien haavaumien syntyä. Kirurgisilla hoidoilla näyttäisi olevan rooli haavan uusiutumisen estämisessä.

Jalkaterapeutti Antti Juntusen esityksessä käytiin käytännön esimerkein kevennyshoitoa läpi. Kevennyshoito voidaan jakaa ehkäisevään ja hoitavaan muotoon. Kevennys toteutetaan tukipohjallisilla, kevennyksipsillä tai ortoosilla sekä liimattavilla ja puettavilla materiaaleilla. Yksilöllisillä jalkineilla on

merkittävä rooli. Liimattavista materiaaleista yleisimmin käytettäviä ovat fleece-, huopa-, superlon- ja silikonivalmisteet.

Pirjo Ilanne-Parikka kertoi amputaatioiden määrästä Suomessa.

Jalkojenhoitaja Jaana Huhtanen kertoi diabeteshaavatyöryhmien toiminnasta ja niihin kuuluvista ammattiryhmistä sairaanhoitopiireittäin.

Koulutuspäivä oli antoisa, osin kertausta ja osin uutta tietoa. Luennot olivat ymmärrettäviä joten niitä oli helppo kuunnella.

Järjestelyt toimivat hyvin, ilmoittautuminen sujui todella nopeasti.

Tuotefirmoja oli riittävästi ja esittelypöydät hyvin sijoiteltu, ei juurikaan jonottamista tai tungosta syntynyt.

Ruoka ja kahvitarjoilut olivat todella hyvät ja kruunasivat päivän.

Koulutuksesta tullutta tietoa hyödynnän haavatyöryhmissä, koulutuksissa sekä omassa vastaanotto työssäni. Materiaalia jaan hoitajien ja lääkäreiden luettavaksi.

Terveisin Johanna Appelgren