

HOITOKETJU DM-JALKAHAAVA

Diabeettinen jalkahaava on neuropatian, valtimotautiin liittyvän iskemian tai näiden yhdistelmän aiheuttama haava nilkan tai jalkaterän alueella. Riskitekijöitä ovat em. lisäksi diabeteksen pitkä kesto, näkövamma, nefropatia, asentovirheet, huono glukoositasapainoisuus, miessukupuolisuus ja tupakointi.

Tyypipaikat: varpaat, päkiä, kantapää, kehräsluut, painealueet.

OMATOIMINEN EHKÄISY

- Jalkinevalinta
- Jalkojen päivittäinen tarkastus
- Diabeteksen ja valtimotaudin hoitotasapaino
- Tupakoimattomuus

EHKÄISY PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

- Potilaan informointi diabetekseen liittyvästä haavariskistä ja omahoidon motivointi
- Diabeteksen ja valtimotaudin hoito
- Riskipotilaiden tunnistaminen: neuropatia, virheasennot, ASO, aiempi haava tai amputaatio. Käypä hoito – suosituksesta [Diabeetikon jalkaongelmat](#) löytyy erillinen riskiluokitustaulukko [Diabeetikon jalkojen riskiluokitus](#)
- Jalkojenhoitajan tai jalkaterapeutin säännöllinen tutkimus ja hoito riskiluokituksen mukaisin määrävälein

TUTKIMUKSET PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

- Anamneesi
 - aiemmat haavat
 - muut sairaudet
 - käytössä oleva lääkitys ja haavanhoitotuotteet
 - psyykkiset tekijät
 - sosiaalinen tilanne, asumismuoto, toimintakyky, liikuntakyky
 - apuvälineet, käytetty kevennyshoito
 - ravitsemus, tupakointi, ylipaino/kakeksia (BMI), hygienia, päihteet
 - käytetyt antibiootit, bakteeriviljelyvastaukset, sairaalahygienisesti merkittävät bakteerit
 - valtimotaudin riskitekijät, diabeteksen hoitotasapaino
- Kliininen tutkimus
 - iskemia (sykestatus ja tarvittaessa ABI-mittaus)
 - infektion merkit, infektioluokitus (bakteeriviljely)
 - neuropatia (monofilamenttitutkimus!) ([linkki](#))
 - haavan kesto
 - haavan sijainti, koko (cm), syvyys, ulkonäkö, erityis, mahd. mukaan valokuva
 - haavaa ympäröivän ihon kunto
 - haavakipu
 - virheasennot
 - diabeettisen jalan riskiluokitus ([Diabeetikon jalkojen riskiluokitus](#))

DIABEETTISEN JALKAHAAVAN HOITO PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

- Kevennyshoito: jalkinevalinta, hoitokenkä, kevennykskipi ja ortoosi, kyynärsauvat, varvasortoosit, haavan kevennyspohjalliset
- Haavan mekaaninen puhdistus ja asianmukainen haavanhoitotuote
- Neuropaattista haavaa ympäröivän kalluksen poistaminen
- Infektoituneen haavan antimikrobihoidon arvio
- Jalkojenhoitajan/jalkaterapeutin ja haavanhoitajan säännöllinen tarkastus ja hoito
- Haavan paranemisen seuranta
- Uuden haavauman ennaltaehkäisy
- Tarvittaessa maksusitoumus yksilöllisiin kevennyspohjallisiin, jalkineisiin, lääkinnällisiin hoitosukkiin

INDIKAATIOT ERIKOISSAIRAANHOITOON LÄHETTÄMISEEN

- Päivystyslähete (-> plastiikkakirurgialle, jos pulssit tuntuvat tai verenkierto muuten varmuudella on riittävä, jos pulssit eivät palpoidu tai muuten pienikin epäily iskemiasta, ABI ei ole luotettava -> verisuonikirurgialle)
 - akuutti henkeä tai jalkaa uhkaava haavainfektio
 - yleisoireita aiheuttava haavainfektio
 - akuutti iskemia (valtimoveritulppa), tuoreen (alle 1 kk) verisuoniohittteen tukosepäily
 - iskemia ja äkillinen haavatilanteen merkittävä huononeminen
 - laaja luun tai nivelen paljastava haava
 - käytettävissä oleville lääkkeille resistentti alaraajakipu
 - Tarpeen mukaan laaja kuolio, joka vaatii laajaa jalkaterän amputaatiota (useampi kuin 1 varvas) tai korkeampaa amputaatiota, jos potilas ei ole jo perusterveydenhuollon osastohoidossa
- Kiireellinen lähete (1-7 vrk)
 - epäily valtimoverenkierron häiriöstä-> verisuonikirurgialle aina kiireellisenä
 - valtimoverenkierto todettu riittäväksi, mutta
 - haava laajenee nopeasti painekuormituksen poistosta ja tehokkaasta paikallishoidosta huolimatta potilaalla -> diabetesjalkapoliklinikalle.
 - infektoitunut, katteinen tai nekroottinen haava, joka vaatii kiireellistä revisioleikkausta ->plastiikkakirurgialle
- Ei-kiireellinen lähete (8 vrk -) plastiikkakirurgialle
 - revisiota vaativat, katteiset tai nekroottiset haavat, joihin paikallishoito ei tehoa, ei verenkierron ongelmaa -> plastiikkakirurgialle
 - rekonstruktiota vaativa pehmytkudospuutos -> plastiikkakirurgialle
 - hitaasti paraneva (>3 viikkoa) haava -> diabetesjalkapoliklinikalle

Endokrinologian poliklinikan diabetesjalkavastaanotolle

- konservatiivisesti hoidettavat haavat, kun avoterveydenhuollon hoito riittämätön tai haava ei osoita hoidon aikana paranemisen merkkejä 2 - 4 viikossa
- kevennyshoidon optimointi haavapotilaalla
- aktiivinen Charcot´n-neuroartropatia (epäily riittää)
- diabeetikon osteomyeliitti ± haava – konservatiivisen hoidon toteutus

Huom: diabeteksen hoitotasapaino ja valtimotaudin riskitekijät hoidetaan potilaan diabeteksestä vastaavassa yksikössä.

Moniammatilliselle diabetesjalkatyöryhmälle, vain kiireetön lähete, LP2:

- Diabeetikko, jolla on moniammatillista arviota vaativa haavaongelma (huom: lähete pääsääntöisesti vain erikoissairaanhoidosta)
 - parantumaton haavauma iskemian korjauksen jälkeen
 - jalkaterän deformeettiin liittyvä haavauma
 - jalkaterän deformeetti ja uhkaava haava tai kävelyvaikeus
 - diabeetikon laajan jalkateräkirurgian kelpoisuusarvio
 - vaativa kevennys (mm. kipsi, deформи jalkaterä, aiempia jalkineongelmia)

Ei tarvetta lähettää erikoissairaanhoitoon:

- verenkierto hyvä, haava alkaa parantua asianmukaisella hoidolla 2 - 4 viikon kuluessa
- hoidosta vastaava lääkäri tehnyt konservatiivisen hoitolinjauksen (tarvittaessa voi konsultoida puhelimitse)
- potilas ei sovellu kirurgiseen hoitoon / potilas ei hyödy aktiivisemmasta hoitolinjasta
- potilaan ko-operaatio ei riitä post. op. asentohoidon ym. jälkihoidon toteuttamiseen (plastiikkakirurgiset rekonstruktiot)

ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA HOIDETUN DIABEETTISEN JALKAHAAVAPOTILAAN JATKOHOITO

- Konservatiivisen hoidon jälkeen seuranta toteutetaan erikoisalojen omilla poliklinikoilla
- Revisiokirurgian jälkeen
 - maksimaalinen konservatiivinen hoito, kontakti haava- ja diabeteshoitajalle
 - kontrolli erikoissairaanhoidossa, jos tarvitaan arviota kons. hoidon tehosta / haavan sulkuajankohdasta ja/tai menetelmästä
 - mahd. antibiootin kesto riippuu infektion laajuudesta (epikriisissä tulee olla maininta antibioottihoidon kestosta)
 - kevennysjalkine / kipsi ja varausohjeet erikoissairaanhoidosta
 - kontakti pitkäaikaisseurantaa varten
- Kielekerekonstruktion jälkeen
 - maksimaalinen konservatiivinen hoito, kontakti haava- ja diabeteshoitajalle
 - kevennysjalkine / kipsi ja varausohjeet erikoissairaanhoidosta
 - antibiootin kesto riippuu infektion laajuudesta (epikriisissä tulee olla maininta ab hoidon kestosta)
 - kuormitusrajoitus kielekealueelle 4-6 viikkoa, (varaamisluvat mainitaan epikriisissä)
 - kontrolli 4-6 viikon kuluttua plastiikkakirurgian poliklinikalla, jolloin annetaan mobilisaatio- ja varauslupa
 - kontakti pitkäaikaisseurantaa varten
- Jalkaterän asentokorjauksen jälkeen
 - haavanhoito-ohjeet
 - kevennysjalkine / kipsi / Walker
 - kuormitusrajoitus leikkausalueelle (varaamisluvat mainitaan epikriisissä)
 - kontrollit epikriisin ohjeiden mukaan ortopedian poliklinikalla, josta jatkoahoito-ohjeet