

HUS Haavakeskus: Kroonisten alaraajahaavojen läheteohjeet

HUS Haavakeskus on yhteistyöorganisaatio, jossa haavaa sairastavia potilaita hoidetaan eri erikoisaloilla. Tällä ohjeistuksella pyritään selventämään, millä kiireellisyydellä ja mille erikoisalalle potilas tulee ensisijaisesti lähettää.

Valtimoverenkierto on arvioitava kaikilta kroonista alaraajahaavaa sairastavalta, jos haava ei ala parantua 2 viikon kuluessa, ja tarvittaessa akuutissa tilanteessa.

Päivystyslähetteen indikaatiot

- Akutisoitunut krooninen alaraajaiskemia (verisuonikirurgia)
- Infektoitunut haava iskeemisessä jalassa (verisuonikirurgia)
- Diabetesta sairastavan potilaan keskivaikea tai vaikea jalkainfektio (plastiikkakirurgia, tarv. sisätaudit/infektiotaudit)
- Varpaiden tyvinivelten tasolle nopeasti edennyt kuolio tai nopeasti etenevä kuolio (verisuonikirurgia/plastiikkakirurgia)
- Vaikea yleisoireinen infektio kroonisella haavaa sairastavalla potilaalla (plastiikkakirurgia/verisuonikirurgia, tarv. sisätaudit/infektiotaudit)
- Systeemivaskuliittiepäily (sisätaudit)
- Lääkkeillä hallitsematon kipu; lähete etiologian mukaisesti
- Charcot-epäilyssä päivystyksessä aloitetaan raajan täydellinen kevennys (avattava lasikuitukipsi +kyynärsauvat), ja tehdään kiireellinen lähete endokrinologian diabetesjalkavastaanotolle

Kiireellisen ja kiireettömän lähetteen indikaatiot eri erikoisaloille

Verisuonikirurgia:

Kiireellinen lähete (1-7 vrk)

- Valtimohaava (jos ei päivystyslähetteen indikaatioita)

Kiireetön lähete (8-30 vrk tai yli 30 vrk)

- Laskimohaava (ei paranemisongelmaa), laskimotoimenpiteen arviointiin

Plastiikkakirurgia

Kiireellinen lähete (1-7 vrk)

- Infektoitunut, kirurgista revisiota vaativa haava

Kiireetön lähete (8-30 vrk tai yli 30 vrk)

- Traumaperäinen krooninen haava, jossa ei paranemistaipumusta 2 viikossa
- Painehaava, jossa tulisi harkita kirurgisia hoitoja
- Kookkaan/syvän haavan rekonstruktio- tai ihonsiirrearvio
- Lymfaturvotuksen kirurgisen hoidon arvio

Ortopedia

Kiireetön lähete (8-30 vrk)

- Jalkaterän tai nilkan deformeettiin liittyvä haava, joka ei kevennyshoidolla parane. Näissä tilanteissa potilaan tulee olla motivoitunut kirurgiseen hoitoon, tupakoimattomuus on edellytys laajempiin rekonstruktioihin, kuten luudutuksiin
- Iskemia poissuljettu (pulssipalpaatio), jalkaterän/nilkan kuormitus RTG lähetteen liitteeksi.

Endokrinologian poliklinikan diabetesjalkavastaanotto

Puolikiireellinen lähete 8-30 vrk

- Konservatiivisesti hoidettava diabeettinen alaraajahaava (ei iskemiaa), kun avoterveydenhuollon hoito riittämätön, tai haava ei osoita paranemisen < 2 viikossa
- Charcot'n jalka tai epäily siitä. Charcot-epäilyssä päivystyksessä aloitetaan raajan täydellinen kevennys (avattava lasikuitukipsi+kyynärsauvat)
- Diabeettinen osteomyeliitti ± haava, konservatiivisen hoidon toteutus

Kiireetön lähete (8-30 vrk tai yli 30 vrk)

- Diabetesta sairastavan jalkahaava, joka ei ole reagoinut konservatiiviseen hoitoon noin 2 viikossa
- Diabetesjalkahaava ja kevennyshoitoa edellyttävät virheasennot (leikkaushoidosta ortopedin konsultaatio), kevennyshoidon ensiarvio
- Huom: diabeteksen hoitotasapaino ja valtimotaudin riskitekijät hoidetaan potilaan diabeteksestä vastaavassa yksikössä

Ihotaudit

Kiireellinen lähete (1-7 vrk)

- Vaskuliittihaavan tai muun epätyypillisen tulehduksellisen haavan epäily (esimerkiksi pyoderma gangrenosum tai kalsifylaksia)
- Krooninen, ei-iskeeminen nopeasti paheneva haava

Kiireetön lähete (8-30 vrk tai yli 30 vrk)

- Laskimohaava, jossa paranemisongelmaa
- Turvotusongelmat+ haava
- Etiologialtaan epäselvä krooninen haava, koepala tulee ottaa avoterveydenhuollossa malignin poissulkuna

Moniammatillinen diabetesjalkatyöryhmä (lähete verisuonikirurgialle):

Vain kiireetön lähete

- Diabetesta sairastava potilas, jolla on moniammatillista arviota vaativa haavaongelma, kuten
 - parantumaton haava iskemian korjauksen jälkeen
 - jalkaterän deformiteettiin liittyvä haava
 - jalkaterän deformiteetti ja uhkaava haava tai kävelyvaikeus
 - diabetesta sairastavan potilaan laajan jalkateräkirurgian kelpoisuusarvio
 - vaativa kevennys (mm. kipsi, deformaatio jalkaterä, aiempia jalkineongelmia)

Moniammatillinen haavapoliklinikka Puistosairaala (lähete plastiikkakirurgialle)

Vain kiireetön lähete, pääosin esh:n yksiköstä, mutta harkinnanvaraisesti myös avoterveydenhuollosta

- Potilas, jolla haavan taustalla monta etiologiaa, ja tarvitaan vähintään kahden eri erikoisalalan konsultaatiota (plastiikkakirurgia, ihotaudit, verisuonikirurgia)

Kiireettömässä läheteessä ja sairauskertomuksessa tarvittavat tiedot

- Perussairaudet (ennen kaikkea diabetes, valtimotauti, immunosuppressiiviset taudit/hoidot) ja niiden hoitotasapaino
- Lääkitys
- Paino/BMI
- Tupakointi
- Edeltävät alaraajoihin kohdistuneet vammat ja tehdyt toimenpiteet (etenkin verisuonitoimenpiteet ja kielekkeet)
- Sairastetut syvät laskimotukokset, erysipelakset ja selluliitit
- Aiemmat haavat, niiden etiologia ja paraneminen
- **Nykyinen haava-anamneesi:**
 - syntymekanismi
 - kesto
 - katkokävelyoire tai raajan leposärky
 - haavakipu
 - käytetty turvotuksen hoito ja sen toteutuminen
 - käytössä olleet paikallishoidot
 - toteutettu kevennyshoito, asentohoito, paineenpoiston apuvälineet
 - määrätyt lääkitykset (esim. antibioottihoidot), huom. bakteeriviljely ja herkkyysmääritykset

- **Status**

- Sykepalpaatiolöydös arteria dorsalis pedis (ADP) ja arteria tibialis posterior (ATP), mielellään myös a.poplitea ja a.femoralis
- Nilkka-olkavarsipainesuhde (ABI-indeksit, muista että diabetesta sairastavilla ja iäkkäillä potilaalla epäluotettavat mediaskleroosin johdosta)
- Haavan sijainti, koko (pituus x leveys), syvyys, mahdolliset onkalot
- Haavan ulkonäkö, haavan reunat, haavaeritys
- Kliinisen infektion merkit
- Haavan ympäristö (turvotus, pigmentaatio, ekseema, suonikohjut, lipodermatoskleroosi)
- Ihotunto monofilamentilla ja värinätunto

Muuta

- Tulokset mahdollisesti tehdyistä kuvantamistutkimuksista, olennaisista laboratoriotutkimuksista ja konsultaatioista (verisuonikirurgia jne.)
- Kiireellisellä läheteellä lähetettävistä infektoituneista haavoista on syytä ottaa bakteeriviljely lähetteen tekemisen yhteydessä. Bakteeriviljelyä EI tule ottaa haavoista, jotka eivät ole infektoituneet
- Digitaalinen valokuva haavasta (+ lupa Kantaan), jos mahdollista
- Epäilty haavaetiologia ja lähettämisen syy

Päivitystyöryhmä:

Kirsi Isoherranen (pj), Haavakeskuksen osastonylilääkäri ja vastuulääkäri, HUS

Miia Aulanko, ortopedian erikoislääkäri, HUS

Johanna Anttila-Bondestam, koulutusylilääkäri, Helsinki

Karoliina Halmesmäki, verisuonikirurgian osastonylilääkäri, HUS

Meri-Tuuli Lehmuskallio, kehittämisspäälikkö, Perusterveydenhuollon yksikkö, HUS

Timo Lukkarinen, terveysasemien johtajalääkäri, Helsinki

Elina Nohrström, hallinnollinen apulaisyylilääkäri, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Katariina Noronen, verisuonikirurgian erikoislääkäri, HUS

Niina Matikainen, endokrinologian osastonylilääkäri, HUS

Lea Pulliainen, Haavakeskuksen plastiikkakirurgian osastonylilääkäri, HUS

Satu Suonoja, koordinoiva haavahoitaja, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Sanni Söderlund, endokrinologian erikoislääkäri, HUS

Krista Tarkkala, koulutusylilääkäri, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Jukka Torvikoski, kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri, HUS