



Kroonilise venoosse haavandi ravi ja hooldus



Patsiendijuhendi koostaja:

Tiiu Kaha SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla plastikakirurgia ja põletusravi
osakonna vanemarst

Otsingusõnad täiendava info leidmiseks internetist: krooniline venoosne haavand, kroonilise venoosse haavandi ravi, kompressioonravi, patsiendijuhend, tervishoid

Materjali reprodutseerimine levitamise eesmärgil ei ole ilma Eesti Haigekassa nõusolekuta lubatud.

©Eesti Haigekassa 2017
Lastekodu 48, 10144 Tallinn

www.ravijuhend.ee, www.haigekassa.ee
info@haigekassa.ee

ISBN 978-9949-585-27-4
ISBN 978-9949-585-28-1 (pdf)
ISBN 978-9949-585-29-8 (html)

Trükise on rahastanud Eesti Haigekassa. Tasuta jagamiseks.
Trükkinud: Ellington Printing OÜ

Soovituslik viitamine: Kroonilise venoosse haavandi ravi ja hooldus. Patsiendijuhend
PJ-I/22.1-2017 Ravijuhendite Nõukoda. 2017

Kroonilise venoosse haavandi ravi ja hooldus

Eesti patsiendijuhend



PJ-I/22.1-2017

Sisukord

Eessõna	5
Peamised soovitused	6
Venoosete haavandite tekkimine	7
Kroonilise veenipuudulikkuse ja haavandi tekkimise riskitegurid	8
Tunnused, mis viitavad kroonilise veenipuudulikkuse tekkele	9
Haavandi tekkele viitavad naha muutused	10
Kuidas vältida haavandi teket?	13
Haavandi teke	14
Muud kroonilised alajäsemehaavandid	14
Kompressioonravi kroonilise venoosse haavandi korral	15
Kompressioonsukad jaotatakse kompressiooniklassideks	16
Kuidas saab kompressioonsuka jalga?	17
Kompressioonsidemed	19
Kompressioonravi järjepidevus	22
Ravivõimlemine ja asendravi	22
Toidulisandid	22
Valuravi	23
Naha hooldus	23
Haavandi hooldus	23
Haavandi sidumine	24
Haavaravitoote valik	28
Võimalikud tüsistused haavandi ravis	28
Haavandi paranemine	29
Kui haavand ei parane.	30
Nahaplastika. Kellele? Miks? Millal?	30
Venoosne haavand ja kaasuvad haigused	30
Lõpetuseks	30
Lisa 1. Lihtsad harjutused veenide töö parandamiseks	31
Lisa 2. Soovitused ravisukkade valikul	32
Lisa 3. Lihtsamad abivahendid ravisukkade jalgapanemiseks	33
Kasutatud kirjandus	35
Patsiendi märkmed	36

Eessõna

Venoosse puudulikkuse ja kroonilise venoosse haavandi ravi on meeskonnatöö, milles on oluline osa patsiendil. Patsiendi arusaamine oma haigusest ja selle põhjustest ning järjepidev ravi nii perearsti, pereõe kui ka eriarsti toel aitab ka kõige raskematel juhtudel paraneda. **Kuna haavandi tekkepõhjust raviga täielikult kõrvaldada ei saa, peab veenipuudulikkuse ravi haavandi taastekkimise vältimiseks kestma kogu elu.**

Järgnev patsiendijuhend annab lihtsaid soovitusi, kuidas ennetada haavandi teket ning ravida juba tekkinud haavandit.

Venoosne haavand on krooniline, sageli halvasti paranev sääre haavand, mille põhjuseks on veenihaigus. Tavaliselt areneb haavand sääre alumises kolmandikus, hüppeliigese kohal, sääre sisepinnal.

Venoossete haavandite põhjusteks on:

- Veenilaiendid, mis võivad olla tingitud pärilikust sidekoe nõrkusest ja esinevad sageli perekonniti. Alajäsemete laienenud veenides ei sulgu veeniklapid täielikult, osa südame suunas liikuvast verest liigub läbi mittedulgunud klappide tagasi ning alajäseme, eelkõige sääre veenides rõhk tõuseb.
- Veeniseinapõletik, mis kahjustab otseselt veeniklappe ja põhjustab veenipuudulikkuse.
- Mõni muu haigus (kõhuõõne kasvaja, rasedus), mil vere vool südame suunas on takistatud.

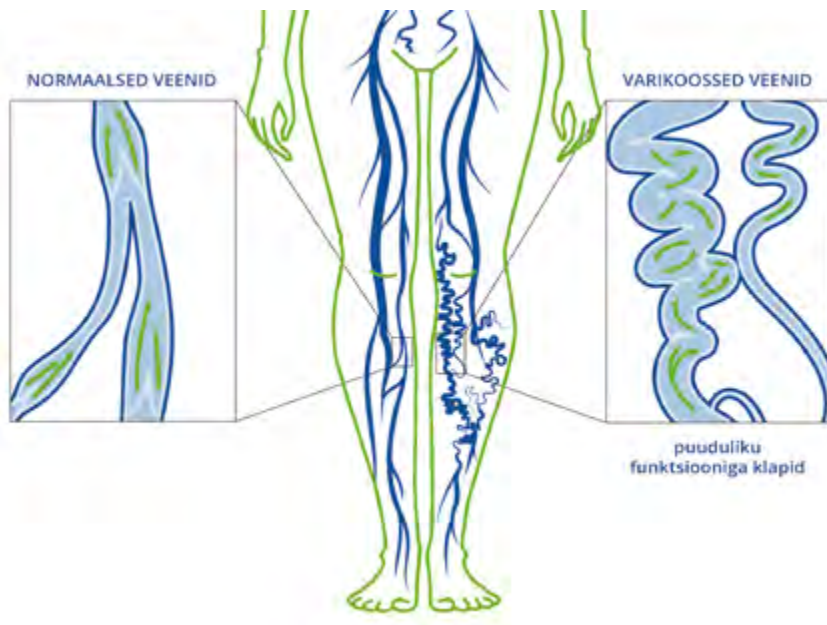
Peamised soovitused

- Õppige tundma oma haiguse olemust ning tegureid, mis soodustavad haiguse teket või leevendavad tekkinud vaevusi. Vaid suur teadlikkus oma haigusest ja positiivne suhtumine aitavad parimal moel kaasa venoosse haavandi paranemisele.
- Tundke ära sümptomid, mis eelnevad haavandi tekkele ja võtke kasutusele ennetavad vahendid.
- Venoosse haavandi peamine ravi on kompressioonravi, mis peab olema järjepidev. Valige endale sobivaim ravimeetod, millega saate igapäevaselt hakkama.
- Ärge unustage liikumist, ravivõimlemist ja asendravi, mis aitavad paranemisele kaasa.
- Ravi küsimustes on esmased nõustajad perearst ja pereõde, kes konsulteerivad vajadusel veresoontekirurgi, nahaarsti, taastusraviarsti või plastikakirurgiga.
- Krooniline haigus vajab pidevat ravi. Järgides patsiendi juhendis kirjeldatud soovitusi, saate ise oma paranemisele parimal moel kaasa aidata.
- Kui haavand siiski vaatamata ravile ei parane, arutage perearstiga kirurgilise sekkumise võimalusi.

Venoosete haavandite tekkimine

Vereringe koosneb arteriaalsest, venoossest ja kapillaarsest osast. Arterid kannavad hapniku- ja toitaineterikast verd kõikidesse keha kudedesse. Veenid kujutavad endast aga kogumissüsteemi, mis transpordib vere tagasi südame suunas. Veenides liigub veri alajäsemete veenidest südame suunas. Sellise liikumise tagavad veenides olevad ühesuunaliselt verd edasi juhtivad veeniklapid ja lihaspump (säärelihased), mis töötavad füüsilisel koormusel.

Kui veenid on laienenud või veeniklapid eelneva põletiku tõttu kahjustunud, tekib vere tagasivool ning veenisüsteemi alumistes osades verepais. Veenisein muutub õhemaks ja tema läbilaskvus suureneb ning see viib tursete tekkele alajäsemel, eelkõige hüppeliigese piirkonnas. Turse suureneb õhtuks ning väheneb hommikuks, kui inimene on olnud lamavas asendis. Kui turse kestab kaua, väljuvad veeniseina kaudu ka punalibled, mis põhjustavad naha pruunikas-violetse värvuse. Naha ainevahetus kahjustub, nahk ja nahaaluskude õhenevad, nahk muutub kuivaks ning areneb ekseem. Kui turset ei ravita, võib tekkida (tavaliselt pärast mikrotraumat) halvasti paranev venoosne haavand.



Joonis 1. Normaalsed ja laienenud (varikoossed) veenid

Kroonilise veenipuudulikkuse ja haavandi tekkimise riskitegurid

- **Pärilikkus:**
on tõestatud, et veenilaiendite tekkes on oluline osa pärilikkusel. Sageli on probleemid veenilaienditega olnud juba mitmel põlvkonnal. Esimesed veenilaiendid võivad tekkida juba noorukieas.
- **Liigne kehakaal:**
ülekaal või rasvumine tekitab suuremat koormust alajäsemetele ning kõhuõõnes paiknev rasv takistab venoosse vere tagasivoolu südame suunas.
- **Sugu:**
veenipuudulikkus esineb sagedamini naistel.
- **Vanus:**
tavaliselt suureneb venoosse haavandi esinemissagedus koos vanusega.
- **Pikaaegne seismine ja istumine:**
vere liikumist südame suunas tagavad lisaks veeniklappidele ka lihased. Liikumine paneb tööle lihaspumba, mis parandab veenides vere liikumist südame suunas. Pikaaegne ühes asendis seismine ja istumine suurendab paisu veenides ning põhjustab turse teket säärtes ja jalalabades. Seetõttu esinebki veenilaiendeid eelkõige seisva ja istuva töö tegijatel (nt juuksurid, müüjad, autojuhid, kontoritöötajad).
- **Suitsetamine:**
halvendab vereringet.
- **Rasedus(ed):**
raseduse korral surub loode kõhuõõnes olevatele veenidele ning põhjustab veenirõhu tõusu alajäsemetes. Samuti võivad veenilaiendite teket soodustada rasedusaegsed hormonaalsed muutused organismis. Rasedus ei ole küll ise veenihäiguse põhjustaja, kuid võib veenipuudulikkuse teket kiirendada. Iga järgnev rasedus suurendab veenipuudulikkuse tekkimise riski

Tunnused, mis viitavad kroonilise veenipuudulikkuse tekkele

- Nähtavalt laienenud veenid alajäsemetel: sinakast kapillaarvõrgustikust sõrmejämeduste laienenud veenideni.
- Valu või sügelus sääre sisepinnal, sääre alumises kolmandikus.
- Õhtuks suurenev raskus- ja väsimustunne jalgades.
- Alajäseme, eelkõige hüppeliigese turse, mis suureneb õhtuks.

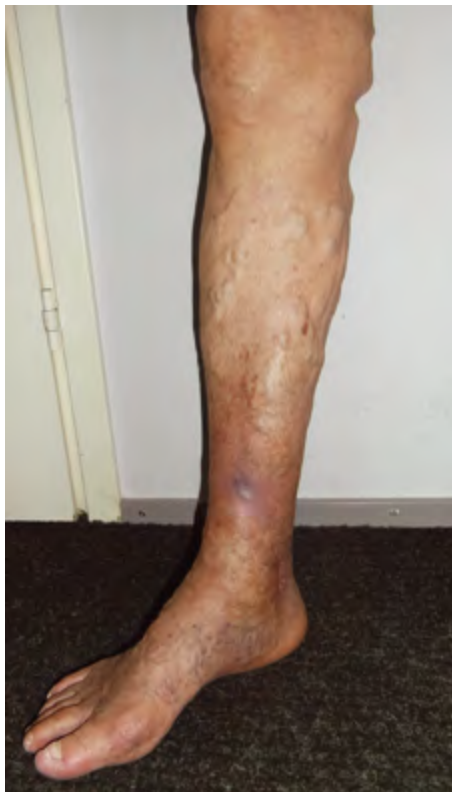


Foto1. Laienenud veenid säärel

Turset saab kindlaks teha, kui vajutada sõrmega sääre alaosas sääre eesmisele pinnale. Tekib lohk, mis kaob mõne minutiga. Turse põhjuseks on veresoonte seina läbilaskvuse suurenemine, sest veenides rõhk tõusis.

Haavandi tekkele viitavad naha muutused

Naha muutused säärel on hoiatav märk sellest, et krooniline veenipuudulikkus on jõudnud faasi, mil on suur oht haavandi tekkimiseks.

Hoiatavad märgid, mis viitavad haavandi tekkimise ohule:

- Hüppeliigese piirkonna punetus.
- Naha pigmentatsioon (nahk on muutunud pruuniks): kroonilise veenipuudulikkuse tõttu väljuvad veresoonte seinte kaudu lisaks plasmale (ilmneb tursena) ka punalibled, mis muudavad naha värvuse pruunikas-violetseks.
- Naha ja nahaaluse koe skleroos ehk tihenemine: pikaaegse veenirõhu tõusu tõttu areneb hüppeliigese piirkonnas naha ja nahaalusekoe tihenemine, mille tõttu nahaalune kude ja nahk muutuvad õhemaks, sääre alaosa muutub sääremarjaga võrreldes kõhnemaks ning jalg meenutab tagurpidi pööratud šampusepudelit. **Õhemaks muutunud nahk on kergesti vigastatav.**
- Valkjad laigud: iseloomulikud on naha pigmentatsiooni foonil tekkivad säravvalged laigud.
- Nahapõletik (ekseem): sääre alaossa võib tekkida punetav, sügelev ja valulik lööve. Nahapind võib olla kuiv või ka märgunud.



Foto 2. Vasaku jala turse ja nahamuutused. Säär meenutab tagurpidi pööratud šampusepudelit.



Foto 3. Varikoosne (kuiv) ekseem



Foto 4. Naha hüperpigmentatsioon, mille foonil on atroofilised laigud



Foto 5. Tüüpilised kroonilise veenipuudulikkusega kaasnevad nahamuutused, mille foonil on haavad

Kuidas vältida haavandi teket?

Venoosne haavand areneb tavaliselt pikka aega veenisüsteemis olnud tavapärasest kõrgema rõhu tulemusel ning tõhusate ennetusvõtetega saab haavandi teket vältida.

Selleks:

- Vältige jäsemete turse teket.
Veenides voolab veri jäsemetest südame poole, vastupidiselt raskusjõule alt üles. See selgitab, miks tursed arenevad siis, kui veenipuudulikkusega inimene on püstises asendis või istub. Hommikuks tursed vähenevad, sest jalad on olnud terve öö horisontaalses asendis. Sama põhimõtet saab inimene enda kasuks rakendada, leides päeval aega lamamiseks ülestõstetud jalgadega. Ületäitunud veenid tühjenevad raskusjõu mõjul. Kui jalad on tõstetud rindkerest kõrgemale, siis kudede turse jalgades väheneb.
- Liikuge.
Õeldakse, et sääremarjas asub inimese „teine süda“, mis aitab liikumisel verd südame suunas pumbata. Sellega aitab sääremari kaasa veenide tühjenemisele. Mõõdukas tempos kõndimine või jalgrattasõit paneb vere veenides paremini liikuma. Kui liikumine ei ole mingil põhjusel võimalik, saab säärelihased tööle panna ka sihipärase varvaste sirutamise ja painutamisega. Kõige ebasobivam on veenihaiguse seisukohalt pikaaegne ühes asendis seismine või istumine, mis viib tursete suurenemisele ja venoosse puudulikkuse süvenemisele.
- Vältige liigset soojust.
Teada on, et veenide olukord halveneb tavaliselt suvel soojade ilmadega. Võimalusel vältige kuuma sauna, vanni, liiga sooja veega pesemist. Soovitatakse on pesta ennast mõõdukalt sooja duši all.
- Niisutage kahjustunud kuiva nahka baaskreemidega.
Apteekides müüdavad lõhna- ja värvainete vabad kreemid aitavad kaasa õrna naha niiskustaseme ja elastsuse paranemisele ning ei põhjusta allergiat.
- Lõpetage suitsetamine ja vähendage alkoholi tarbimist.
- Toituge tervislikult.

- Püüdke langetada liigset kehakaalu.
- Vältige traumade teket.
- Kasutage kompressioonravi (vt täpsemalt lk 15):
krooniline veenipuudulikkus nõuab kompressioonravi– spetsiaalsete kompressioonsukkade või -sidemete igapäevast ja pidevat kandmist. Sellised meditsiinilised ravisukad ja elastsed sidemed muudavad välispidise survega veenide tühjenemise efektiivsemaks. Sukad tuleb jalga panna või sidemed paika asetada hommikuti, et ennetada turse teket päeva jooksul. Ravisukad või -sidemed tuleb ära võtta öhtul enne magama minemist. Kompressioonravi ei ole vajalik lamaval haigel.

Peab rõhutama, et vaid pideva kompressioonraviga on võimalik haavandi teket vältida.

- Veenilaiendite muud ravivõimalused.
Arutage oma perearstiga veenihäiguse kirurgilise ravi võimalusi, mis tänapäeval ei tähenda ainult operatsioonile minekut. Vajadusel annab saatekirja eriarstile perearst.

Haavandi teke

Venoosne haavand tekib eelnenud pikaajalise nahamuutuse foonil tavaliselt mikrotrauma (nt sääsehammustus, kriimustus) tagajärjel sääre alaosas. Kudedes oleva turse ja ainevahetushäire tõttu hakkab haavand aeglaselt suurenema, mis võib olla esialgu kaetud pruunika või mustja koorikuga. See on hävinud kude ehk nekroos. Haavandist väljub kudedesse kogunenud tursevedelik, mis on heaks söötmeks tervel nahal ja keskkonnas olevatele mikroobidele. Haavandil tekib krooniline põletik, mis omakorda suurendab turset ning tekitab kudedes ainevahetushäireid. Tekib nn „suletud ring“, kus tekkinud haavand halvendab veenide seisukorda ja see omakorda põhjustab ainevahetushäireid haavandis ning seda ümbritsevas koes.

Muud kroonilised alajäsemehaavandid

Kuigi krooniline veenipuudulikkus on sagedaseim alajäseme kroonilise haavandi põhjustaja, on ka hulk muid haigusi, mille tagajärjeks on haavand alajäsemel.

Sageli on patsient haavandi tekkimisel mures, kas haavandi tagajärjel võib tekkida gangreen, mis võiks viia jäsene amputeerimiseni. Tegelikult venoosne haavand ei põhjusta gangreeni teket. Gangreeni põhjustab arteriaalse verevarustuse häire, mille tagajärjel ei saa koed hapnikku ja toitaineid. Selline verevarustuse häire on põhjustatud arterite ahenemisest või umbumisest (arteriaalne ehk isheemiline haavand). Sel juhul võivad alajäsemetele, pigem küll labajalale, tekkida valulikud haavandid. Verevarustuse puudulikkusele viitavad jalgade külmetamine, raskendatud liikumine (nn vahelduv lonkamine) ning tugevad valud säärtes ja labajalgades.

Haavandid jalgadel võivad olla aga ka sellised, kus kahjustunud on nii venoosne kui ka arteriaalne süsteem.

Lisaks on mitmeid muid haavandeid põhjustavaid haigusseisundeid. Sellisel juhul peab enne kompressioonravi alustamist tegema põhjalikud uuringud perearsti või veresoontekirurgi juures.

Teavitage oma perearsti, kui põete suhkruhaigust, verehaigust, neuroloogilist haigust, liigesehaigust, mao-sooletrakti haigust või Teil on pahaloomuline kasvaja. Perearst oskab aidata haavandi põhjuse väljaselgitamisel.

Kompressioonravi kroonilise venoosse haavandi korral

Meditatsiooniline kompressioonravi on jäsemele väljastpoolt survet avaldav elastne side või ravisukk, mis tõustab veeniklappide tööd ja parandab venoosset verevoolu. Öösel magades ei pea kompressiooni kasutama. Samuti ei ole kompressioonravi vajalik lamaval haigel.

Kompressioonravi on kroonilise veenipuudulikkuse ja kroonilise venoosse haavandi peamine ja põhjuslik ravimeetod. Kõige olulisem on ravis järjepidevus.

Kompressioonravi toime veenisüsteemile:

- Parandab verevoolu veenides, muutes veeniklappide töö efektiivsemaks.
- Vähendab venoosse vere mahtu jäsemetes.
- Vähendab vere tagasivoolu (refluksi) pindmistes ja/või süvaveenides.
- Vähendab haiguslikult tõusnud rõhku veenides.

Kompressioonravi toime kudede:

- Vähendab kudede turset.
- Vähendab põletikku.
- Soodustab kudede paranemisprotsessi.

Kompressioonraviks võib kasutada spetsiaalseid kompressioonsukki või elastseid sidemeid.

Kompressioonsukad jaotatakse kompressiooniklassideks.

I, II, III ja IV kompressiooniklassi sukad on veenipuudulikkuse ravis tõhusad. Milline kompressiooniklass valida, otsustab arst sõltuvalt veenipuudulikkuse suurusest ja alajäsemete arterite seisundist. Kaasuva arteriaalse puudulikkuse korral võib liiga tugev kompressioon halvendada jalgade verevarustust.

Kompressioonsukki saab osta meditsiiniseadmeid müüvatest tervisekauplustest. Kindlasti peaks ravisukk olema valitud individuaalselt patsiendi mõõtude järgi. Kuna ravisukkade esmakordne jalgade panemine võib osutuda väga keeruliseks, paluge müüjal end aidata. Vajadusel küsige sukkade jalgapanemiseks abivahendeid.

Kindlasti uurige, kui kaua ja mis tingimustel kehtib ostetud ravisukkadele garantii.

Kompressioonsukki valides tuleks jälgida, et sukkadel oleks EU märk. Siis saab kindel olla, et sukk annab vajaliku kompressiooni.



Fotod 6 ja 7. Ravisuka ja -põlviku õige asetus

Ravisuka ülemine serv ei pea ulatuma kubemeni, vaid jääb tuharavoldi kõrgusele. Põlvik peab ulatuma kaks sentimeetrit allapoole põlveliigest. Ravisukad on varustatud laia pehme fikseeriva ribaga, mis ei lase sukal alla libiseda.

Lisaks ravipõlvikutele ja -sukkadele on saadaval ka sukkpüksid. Eelistage ravisukki ja -sukkpükse põlvikutele, kuid ka ravipõlviku järjepidev kandmine on parem kui kompressioonravist loobumine.

Kasutusel on ka tromboosi ennetamiseks mõeldud profülaktilised sukad, mida kantakse operatsioonide ajal ja järel (tavaliselt valge sukk). Need ei sobi veeni-puudulikkuse raviks!

Kuidas saab kompressioonsuka jalga?

Üheks põhjuseks, miks kompressioonravi ei ole tulemuslik, on asjaolu, et ravisukki on väga raske jalga saada. Sageli patsiendid loobuvad kompressioonsukkadest just nende ebamugavuse tõttu.

Tõsi on see, et sukad on esialgu väga tihedad. Kuna jalg on turses, siis ravisuka jalga saamine ei õnnestugi. Siiski on olemas mitmed abivahendid, mis hõlbustavad ravisuka jalga panemist. Näiteks on olemas spetsiaalne raam, millele ravisukk asetatakse ning seejärel libistatakse jalg suka sisse.

Varbaosata suka puhul võib kasutada abivahendina libiseva pinnaga kotikest või siidist rätikut, mis asetatakse jala otsa ning sukk tõmmatakse libistades jalga. Hiljem eemaldatakse abivahend avatud varbaosa kaudu.

Kinnise varbaosaga ravisukka jalga pannes tuleks ravisukk pöörata pahupidi ning, alustades varvastest ja labajalast, tõmmata sukk üles. Võib kasutada jalatalla alla ja säärele paigutatavat libedat kilet, mis on ravisuka jalgatõmbamisel abiks.

Kui siiski ravisuka jalga panemine ei õnnestu, tuleb turse vähendamiseks alustada ravi kompressioonsidemetega.



Fotod 8,9,10,11. Abivahendid ravisuka jalga saamiseks

Kompressioonsidemed

Kompressioonsidemed on hea alternatiiv kompressioonsukkadele, kui patsiendil on raskusi kompressioonsuka jalga tõmbamisega üle haavandi. Eelistada tuleks vähevenivaid elastseid sidemeid laiusega üle kümne sentimeetri ja pikkusega üle seitsme meetri, sest need annavad parema tulemuse. Kui side tundub kare ja ärritab nahka, võib sideme alla asetada puuvillase torusideme, mida kasutatakse tavaliselt kipsi all. Side asetatakse jäsemele hommikul peale ärkamist, kui jala turse ei ole jõudnud veel tekkida. Rõhuga sidumist alustatakse labajalast ja liigutakse sidemeringidega ülespoole nii, et iga järgmine ring kataks eelnevat 2/3 ulatuses. Viimane sidemering kinnitatakse plaastri abil. Sidemega kaasas olevaid haagikesi sideme kinnitamiseks kasutada ei tohi, need on ette nähtud vaid sidemerulli kinnitamiseks.

Meditasiinilised kompressioontooted peaksid tagama vajaliku surve: rõhk peab olema kõige suurem sääre alumises kolmandikus ja vähenema südame suunas.



Foto 12. Kompressioonsideme alla asetatakse puuvillane torusukk ja pehmendav vatt



Foto 13. Sidumist alustatakse labajalalt, kohe varvaste juurest, sidet õrnalt pingutades. Maksimaalne surve peaks olema hüppeliigese piirkonnas



Foto 14. Elastne side kinnitatakse säärele plaastri abil. Sidemerulliga kaasas-olevate haagikestega sidet kinnitada ei tohi



Foto 15. Reieosa sidumist alustatakse püstiasendis sääre ülaosast, rõhk väheneb suunaga ülespoole



Foto16. Kompressioonside

Kompressioonravi järjepidevus

Oluline on alustada ravi hommikul, kui jäse pole veel turses või on turse väike. Rõhku võib suurendada järk-järgult. Kõige suurem rõhk peaks olema sääre alaosas ning see peaks vähenema suunaga ülespoole. Selleks et aru saada, kas hüppeliigesele mõjuv rõhk on piisav, võib sääre alaosale asetada vererõhuaparaadi manseti ning pumbata rõhuni 30 mm Hg – selline ongi vajalik rõhk ka ravisuka jaoks.

Ravi järjepidevus on ravi tulemuse seisukohalt väga oluline. Ravisukki või kompressioonsidemeid peab kasutama iga päev ning sellest ei vabasta arsti juurde minek või muu tähtis toiming. **Piisab ühekordsest turse tekkimisest ja pikka aega kestnud ravi saab ebameeldiva tagasilöögi.**

Üheks põhjuseks, miks kompressioonravi ei ole tulemuslik, on asjaolu, et kompressioonsukki on väga raske jalga saada. **Sageli patsiendid loobuvad kompressioonsukkadest just nende ebamugavuse tõttu, kuid püsiva ravita paranemist loota ei ole.**

Ravivõimlemine ja asendravi

Liikumine on veenipuudulikkuse ravis väga oluline. Mõõdukas tempos kõndimine aitab tänu säärelihaste tööle verd jäsemetest ülespoole pumbata. Samamoodi mõjub ka jalgrattasõit. Kui patsient ei ole võimeline liikuma, on abiks ka põidade sirutus- ja painutusharjutused (vt lisa 1). **Patsiendile on halvim valik pikaajaline ühes asendis seismine või istumine.** Sel juhul peaks patsient leidma võimaluse vahepeal kas kõndida või tõstetud jalgadega lamada, et suure rõhu all olevad veenid saaksid tühjeneda. Asetage põlvede, säärtede ja labajalgade alla padjad nii, et labajalad oleksid tuharatest 20–30 cm kõrgemal ja lamamine oleks mugav. Soovitav oleks tõstetud jalgadega lebada vähemalt 20–30 minutit, vajadusel seda päeva jooksul korrates. Päevas peaks kõndima vähemalt 30 minutit.

Toidulisandid

Toidulisandite kasutamise efektiivsus venoosse haavandi ravis ei ole tõendatud. Juhul kui patsient saab aga toidulisandite kasutamisest leevendust, ei ole apteegist ostenud toidulisandite kasutamine vastunäidustatud.

Valuravi

Valu intensiivsus on haavandi korral väga individuaalne. Mõnel juhul on valuvaigistit vaja vaid sidumisprotseduuri eel, mõnel juhul võib aga valu olla väga tugev ja vajab pidevat valuvaigistite kasutamist. Arutage valuvaigistite kasutamist oma perearstiga, sest kui vajalik valuvaigistite hulk muutub väga suureks, võib olla otstarbekas tarvitada tugevamaid valuvaigisteid või neid muude ravimitega kombineerida. Vajadusel saab abi suuremate haiglate juures olevatest valuravi kabinettidest.

Naha hooldus

Sageli on veenihaiguse korral probleemiks kuiv ja ketendav nahk säärtel, mida tuleb hooldada. Sellisel juhul on abi apteegis müüdavatest baaskreemidest. Apteekides müügil olevad kreemid on allergiavabad ja taastavad kuiva naha loomuliku niiskustaseme. Märja ekseemi korral on sobiv kasutada tsinkpastat. Kui naha seisund ei parane, peaks pöörduma soovituste saamiseks perearsti poole.

Haavandi hooldus

Haavand vajab sõltuvalt oma olemusest ja kasutatavatest haavaravitoodetest pikaegset sidumist, mis võib kesta kuid ja isegi aastaid. Sageli teeb sidumisprotseduuri väljaõppinud pereõde või koduõde. Samas peaksid ka patsient või tema lähedased tundma haavaravi põhitõdesid ja olema võimelised iseseisvaks sidemevahetusteks. Iseseisvus sidemete vahetamisel võimaldab patsiendile paindlikumat elukorraldust ja mugavust. Haavaravi küsimustega võib pöörduda pereõde või koduõde poole.

Valige just endale sobivad haavaravivahendid, kuna ravi sõltub haavandi seisundist ja faasist. Ärge kasutage haavandi raviks koduseid vahendeid (teeleht, kapsaleht, küpsetatud sibul jne).

Haavandi sidumine

- Vajadusel võtke 15–20 minutit enne sidemevahetust Teile määratud valuvaigistit.
- Peske käed.
- Eemaldage haavandilt ettevaatlikult side, seda vajadusel vee või füsioloogilise lahusega leotades. Kuna sidematerjal on läbi imbunud haavaeritise ja bakteritega, pakkige nakkusohtlik materjal kilekotti. Vältige sidematerjali korduvat kasutamist. Eelistage sidumisel steriilseid sidematerjale.
- Peske haavandit leige, kerge survega duši abil. Duši puudumisel valage haavand üle leige veega, püüdes ettevaatlikult puhta tampooniga haavandilt kattu eemaldada. Antiseptikumide kasutamisel ei ole mingisugust tõenduspõhist eelist voolava leige vee kasutamise ees. Paljud antiseptikumid on küll tõhusad haavainfektsiooni korral, kuid samas pidurdavad haava paranemisprotsessi. Haava puhastamisel ei tohiks kasutada vesinikülihapendit, kuna sellel on tõendatud rakutoksiline toime.
- Kuivatage haavandi ümbrus (ärge hõõruge) ja haavand puhta tampooniga kergelt tupsutades.
- Vastavalt vajadusele kreemitage haavandit ümbritsevat kuiva nahka.
- Haavandi halva lõhna, punetuse või muude infektsioonitunnuste korral võite haavandit loputada alkoholi mittesisaldava antiseptikumiga.
- Haavandit ümbritseva naha kaitseks võite rohke haavaeritise korral kasutada tsinki sisaldavat toodet või muid kaitsekreeme (barjäärkreeme).
- Asetage sobiv haavaravitoode haavandile ning fikseerige sidemega (plaaster võib omakorda kahjustada haavandi ümbruse õrna nahka). Haavaravitoote soovib pereõde, haavaõde või koduõde olenevalt haavandi faasist, eritisest, põletikunähtudest ja konkreetse toote sobivusest patsiendile.
- Jätkake kompressioonravi.



Foto 17. Haava puhastamine tampooniga



Foto 18. Mädase, halvasti lõhnava katu eemaldamiseks kasutage haava loputamiseks antiseptikume



Foto 19. Kuivatage haavandit ümbritsev nahk õrnalt tupsutades



Foto 20. Kreemitage haavandit ümbritsevat nahka kaitsekreemiga



Foto 21. Asetage haavandile haavaravitoode



Foto 22. Fikseerige haavaravitoode elastse sideme abil õrnalt, kuid kindlalt

Haavaravitoote valik

Haavand läbib paranedes mitmeid faase, mis vajavad erinevaid haavaravitooteid. Kaasaegsed haavaravitooted on disainitud nii, et sidet peaks vahetama võimalikult harva ja oleks tagatud haavandi paranemiseks soodne keskkond. Konkreetse toote soovitaja võib olla kas pereõde või koduõde.

Suure osa haavaravitoodetest kompenseerib haigekassa perearsti või eriarsti väljastatud digiretsepti alusel.

Vältige haavandi hoidmist lahtiselt! Haavandi kuivamine õhu käes süvendab haavandit ning suurendab infektsiooniohtu.

Samuti ei tohiks lahtisele haavandile asetada koduseid vahendeid nagu teeleht, kapsaleht vms, kuna lahtine haavand on väratiks infektsioonile.

Võimalikud tüsistused haavandi ravis

Kuna krooniline haavand vajab pikaajast ravi, on alati võimalus, et ravi jooksul tekib haavainfektsioon. Kroonilise infektsiooni ägenemise tunnuseks ei pruugi alati olla intensiivne punetus, mädane katt ja palavik, vaid sümptomid võivad olla tagasihoidlikumad.

Pöörduge perearsti poole, kui:

- Tekkinud on haavandi punetus, valu ja palavik.
- Haavand on hakanud vaatamata ravile suurenema.
- Haavandi servadesse on tekkinud „taskud“.
- Haavandis on rohke halva lõhnaga mädane eritis.
- Lisandub halb enesetunne ja palavik.

Perearst võib soovitada bakterivastase toimega haavaravitoodete kasutamist või vajadusel määrata põletikuvastase ravi.



Foto 23. Kroonilise haavandi infektsioon

Haavandi paranemine

Kroonilise haavandi paranemine võib vaatamata tõhusale ravile võtta aega mitmeid kuid. Kuigi haavand paraneb, jääb alles põhjus, miks haavand tekkis. Sageli muutuvad patsiendid peale haavandi paranemist mugavaks ja loobuvad kompressioonsuka või sideme kasutamisest. **Piisab vaid ühest turseepisoodist, kui võib tekkida uus haavand. Haavandi taastekke vältimiseks on olulised märksõnad eluaegne ja järjepidev kompressioonravi.**



Foto 24. Paranev haavand

Kui haavand ei parane.

Nahaplastika. Kellele? Miks? Millal?

Nahaplastika vajaduse otsustab eriarst, kui ravi saanud haavand ei ole paranenud nelja kuni kuue kuu jooksul. Nahaplastika on suhteliselt lihtne operatsioon, mis aitab küll haavandil kiiresti paraneda, kuid ei kõrvalda haavandi põhjust. Seetõttu tehakse operatsioon vaid neile patsientidele, kes jätkavad peale haavandi paranemist kompressioonravi. Uus haavand (retsidiiv) tekib umbes pooltel haigetel ja selle põhjus on just kompressioonravi katkestamine peale haavandi paranemist. Piisab vaid lühiaegsest rõhu tõusust veenides, kui siirdatud nahk irdub ja tekib uus haavand.



Fotod 25 ja 26. Haavand enne nahaplastikat ja nahaplastikaga kaetud haavand

Venoosne haavand ja kaasuvad haigused

Sageli ei ole krooniline venoosne haavand patsiendi ainuke tervisemure. Patsiendil võib olla väljakujunenud südamepuudulikkus, suhkurtõbi ja muud haigused, mis võivad takistada haavandi paranemist. Arutage oma tervisemuresid perearstiga, kes aitab kaasuvad haigused kontrolli alla saada.

Lõpetuseks

Krooniline venoosne haavand on pikaajaline, patsiendi elukorraldust häiriv probleem, millega toimetulekuks vajatakse erinevate spetsialistide abi. Eelkõige on haavandi paranemise võti aga patsiendi enese kätes ja nõuab edu saavutamiseks järjepidevat pühendumist.

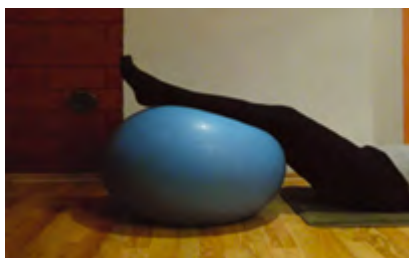
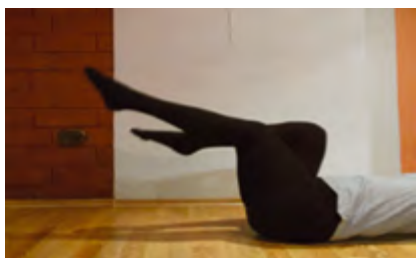
Lisa 1. Lihtsad harjutused veenide töö parandamiseks



Pöia sirutamist ja painutamist ning põiaringe saab teha ka lamades. Harjutused panevad tööle säärelihased, mis aitavad kaasa veenide tööle



Püüdke teha jõukohaseid harjutusi, mis tugevdaks jalalihaseid



Tõhusalt mõjutab alajäsemete lihaste tööd ja veenide tühjenemist „jalgrattasõit”

Veenide tühjenemisele aitab kaasa ülestõstetud jalgadega lamamine. Võimlemispalli asemel võib kasutada ka patju või muid käepäraseid esemeid. Püüdke lamada paar korda päevas 20–30 minutit järjest.

Lisa 2. Soovitused ravisukkade valikul

- Teile vajaliku ravisukkade kompressiooni tugevuse määrab olenevalt veeni-puudulikkuse raskusastmest ja arterite seisundist arst.
- Ravisukki saab osta tervisekaupu müüvatest kauplustest, kus müüja mõõdab Teile jala ning valib sobiva suka.
- Kompressioonsukki, -põlvikuid või -sukkpükse valides tuleks jälgida, et karbil ja sukkadel oleks RAL-GZ 387:2000 märk ja kompressiooniklass (CCL 1-CCL 4). Siis saab kindel olla, et sukk annab hüppeliigesest ülespoole järkjärgult väheneva kompressiooni.



RAL-GZ 387:2000 märk

- Erinevates riikides kehtivad erinevad standardid. Jälgige, et ostetavad sukad oleksid just sellise rõhuga, mille arst Teile määras.

	Briti standard BS 6612:1985	Prantsuse standard ASQUAL	Saksa standard RAL-GZ 387:2000
Testimise meetod	HATRA	IFTH	HOSY
Klass CCL I	14–17 mm Hg	10–15 mm Hg	18–21 mm Hg
Klass CCL II	18–24 mm Hg	15–20 mm Hg	23–32 mm Hg
Klass CCL III	25–35 mm Hg	20–36 mm Hg	34–46 mm Hg
Klass CCL IV	puudub	>36 mm Hg	>49 mm Hg

- Kuna esmakordselt on sukki raske jalga panna, paluge müüjal end aidata.
- Uurige, kui kaua ja mis tingimusel kehtib ravisukkadele garantii.
- Kui tundub, et iseseisev sukade jalgapanek võib osutuda raskeks, küsige müüjalt abivahendeid.

Lisa 3. Lihtsamad abivahendid ravisukkade jalgapanemiseks



Foto 1. Raam kompressioonsuka jalgapanekuks



Foto 2. Pöiatasku avatud varbaosaga ravisuka jalgapanekuks



Foto 3. Avatud ja suletud varbaosaga ravisuka jalgapanekuks mõeldud väljatõmmatav põiatasku



Foto 4. Spetsiaalse kattega kindad ravisukkade jalgatõmbamiseks

Kasutatud kirjandus

1. Newton, H. *Assessment of a venous leg ulcer*. Wound Essentials, Vol5, 2010, 69–78.
2. Newton, H. *Eczema associated with venous leg ulcers*. Wound Essentials, Vol9. 2014, 72–78.
3. *Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendation*. Wounds International, 2015.
4. Newton, H. *Top tips for managing venous leg ulcers*. Wounds International, Vol3, 2012.
5. Sinha, S., Sreedharan, S. *Management of venous leg ulcer in general practice – a practical guideline*. <http://www.racgp.org.au/afp/2014/september>.
6. Moffatt, C. *Compression Therapy in Practice*. Wounds UK, 2007.
7. Anderson, I. *What is venous leg ulcer*. Wounds Essentials, Vol4, 2009.
8. Collins, L., Seraj, S., Jefferson, T. *Diagnosis and Treatment of Venous Ulcers* <http://www.aafp.org/afp/2010/0415/p989.html>.
9. *Leg Ulcers*. Patient information [http://www. Circulationfoundation.org.uk](http://www.Circulationfoundation.org.uk).
10. Griffin, J. *Assessment and management of venous leg ulcers*. Wound Care Today, 2014, Vol 1, No 1.
11. Carmel, J. E. Venous Ulcers. *Acute and chronic wounds* 2012, chapter 12, 194–2013.

ISBN 9949-585-28-7



9 7 8 9 9 4 9 5 8 5 2 8 7