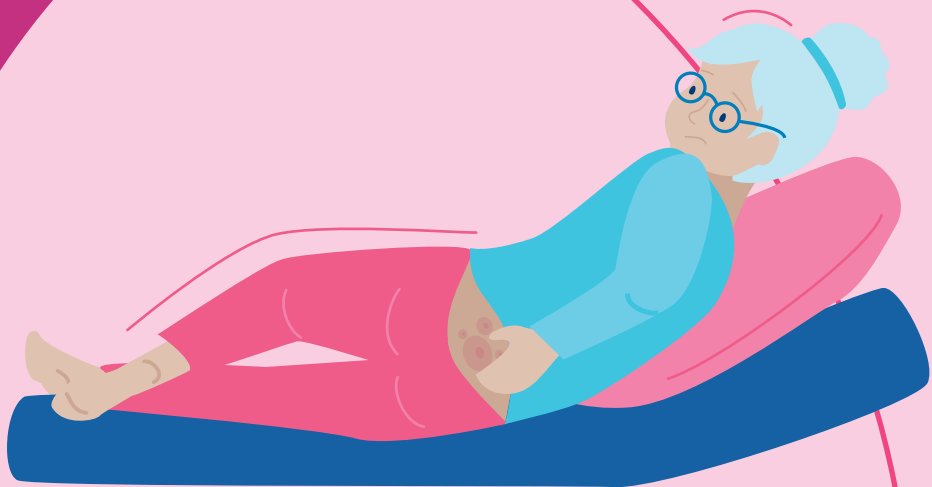


Lamatiste ennetamine ja ravi

Eesti patsiendijuhend

PJ-Z/53.1-2021



Patsiendijuhendi ajakohastajad (2022)

Ljudmilla Linnik	Õppejõud-lektor, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
Irina Jelagina	Koduõde, spordimeditsiini ja taastusravi kliinik, SA Tartu Ülikooli Kliinikum; õppejõud, AS arstikeskus Confido; õde-konsultant, OÜ Perearsti Nõuandeliin; pereõde, OÜ Dr. Meister
Helgi Kolk	Vanemarst-õppejõud, ortopeedia kliinik, SA Tartu Ülikooli Kliinikum; geriaatria kaasprofessor, Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkond; Eesti Geriaatrite Selts; Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsioon
Helena Tern	Haavaravi kabineti õde, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Riina-Renate Int	Õendusjuht, CitoMed OÜ
Aina Saarma	Koduõde; OÜ Medendi
Tatjana Meister	Ravijuhendite metoodikanõunik, Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkond

Algse patsiendijuhendi koostajad (2016)

Marit Kiljako	lektor, Tartu Tervishoiu Kõrgkool
Ulla Raid	metoodiline tugi, Eesti Haigekassa
Regina Palatu	õendusjuht, neuroloogiakeskus, AS Ida-Tallinna Keskhaigla

Otsingusõnad:

lamatis, patsiendiõpetus, patsiendijuhend, lamatishaavand, nahahooldus, haavand

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

© Eesti Haigekassa 2023
Lembitu 10, 10114 Tallinn

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

ISBN

ISBN (Klamberköide)
ISBN (pdf)

Trükise loomist on rahastanud Eesti Haigekassa ja see on mõeldud tasuta jagamiseks.

Soovituslik viitamine:

Lamatiste ennetamine ja ravi. Patsiendijuhend. Ravijuhendite Nõukoda. 2022.

Sisukord

Eessõna	4
Mis on lamatis?	5
Kellel võib lamatis tekkida?	5
Kuhu võib lamatis tekkida?	7
Kuidas lamatist ära tunda?	8
Kuidas lamatist ennetada?	9
Olukorra ja naha hindamine	9
Keskkonna sobitamine	9
Asendivahetus ja toestamine	9
Abivahendid ja erivarustus (sh voodi, madratsid)	11
Naha hooldamine	12
Toitumine	14
Mida teha, kui lamatis on tekkinud?	16
Olukorra hindamine	16
Nahahooldus	16
Asendiravi	17
Lamatishaavandi kirurgiline ning vaakumravi	17
Lisa 1. Õiged asendid ja asendite toestamise näited	19
Lisa 2. Abivahendid	22
Lisa 3. Info meditsiiniseadmete ja abivahendite hüvitamise kohta	25
Lisa 4. Õendusabiteenuste olemus, seltside ja huvigruppide kontaktid	26
Lisa 5. Tervislik toitumine	26
Kasutatud kirjandus	27
Märkused	28

Eessõna

Patsiendijuhend põhineb 2015. aastal koostatud ja 2022. aastal uuendatud Eesti ravijuhendil „Lamatiste käsitus – ennetamine ja konservatiivne ravi“. Ravijuhendi teemade ja soovitustega saab tutvuda ravijuhendite koduleheküljel www.ravijuhend.ee. Patsiendijuhendis käsitletakse soovitusi patsiendile olulisest vaatenurgast. Juhend on suunatud inimestele, kel on oht lamatise tekkeks või väljakujunenud lamatis, ning nende inimeste hooldajatele ja lähedastele.

Patsiendijuhendis antakse ülevaade lamatise olemusest, tekkepõhjustest ja asukohtadest, ennetusmeetmetest ning põhilistest ravimeetoditest. Juhendi koostajad on valdkonna eksperdid, kes tegelevad lamatiste ennetamise ja raviga iga päev. Patsiendijuhendis käsitletud teemade tähtsust, tekstide arusaadavust ning jooniste ja tabelite kasulikkust lugejale on hinnanud lamatise kogemusega patsiendid ja nende hooldajad.

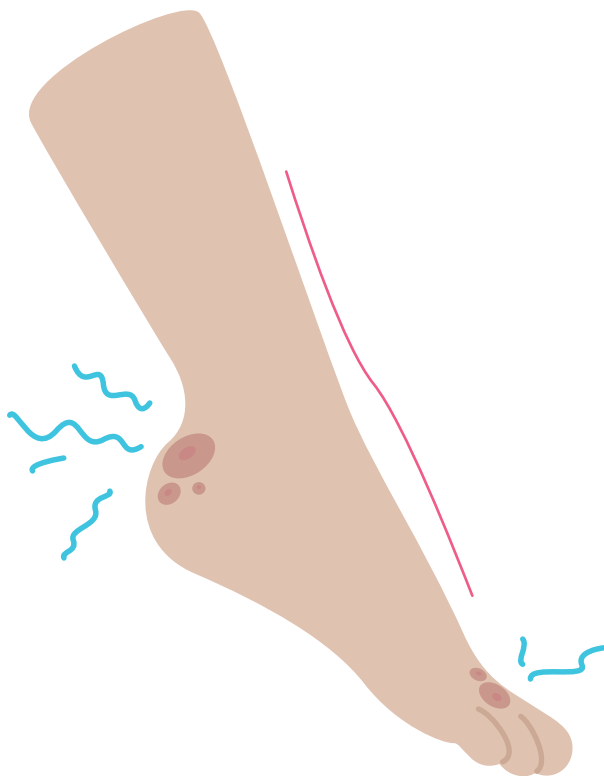
Patsiendijuhendi eesmärk on aidata patsiendil kodus lamatist ennetada ja anda teavet selle kohta, kuidas elukorraldust muuta, kui lamatis on juba tekkinud. Patsiendijuhend sisaldab üldiseid soovitusi, kuid kuna iga inimese olukord on erinev, tuleb sellega juhendit lugedes arvestada.

Juhendi lisast leiab soovitusi sobilike asendite ja toestamismeetodite kohta, näiteid abivahenditest ja Eesti Haigekassa soodustustest, huvirühmade kontakte ning viiteid tervisliku toitumise kohta.

Mis on lamatis?

Kui inimene ei saa haiguse tõttu iseseisvalt liikuda või on täiesti voodikeskne, ohustavad teda mitmesugused terviseprobleemid, sealhulgas lamatised. **Lamatis** on lokaalne naha ja/või nahaaluskoe kahjustus, mis tekib surve tõttu või nihkumise, hõõrdumise ja surve koosmõjul. Tavaliselt tekib lamatis luueendite piirkonnas ehk nendes kohtades, kus luu on nahale lähedal.

Lamatis on tihti valulik ja selle eest hoolitsemine võib kesta kuid. Järjepideva hooldamisega on lamatist aga võimalik ennetada ja ravida.



Kellele võib lamatis tekkida?

Lamatis võib tekkida kõigil, kuid osa inimesi on nende tekkele vastuvõtlikumad. Lamatise teket soodustavad järgnevad tegurid.

- **Piiratud liikumine.** Risk on suurem, kui inimene on terve päeva voodis. Olukord süveneb, kui inimene ei suuda ilma kõrvalise abita keret või jäsemeid liigutada, näiteks pärast traumat (puusaliigese piirkonna murrud, pikaajaline kipsravi, muud liikumispääsõidud või lahast nõudvad traumad). Samuti on tekkerisk suurem, kui ta ei suuda säilitada asendit, millesse ta on pandud, ja nihkub voodis valesse asendisse. Terve päeva ratastoolis viibiv inimene on samuti ohustatud.
- **Tundlikkushäired.** Risk suureneb, kui inimene ei tunne ebamugavust ja valu, mis tekib pikka aega ühes asendis lamamisel, või ei reageeri sellele tundele õigel ajal (nt siis, kui esineb naha tundlikkuse häire). Kui inimesel on teadvusehäire või ta on pidevalt uimane (näiteks rahustite mõjul), vähendab see veelgi õigeaegset ebamugavustunde reageerimist.
- **Niiskustase.** Risk suureneb, kui inimene higistab palju ja riided või voodilina on pidevalt märjad või kui tal esineb uriini- või roojapidamatus, mille tõttu kasutatakse iga päev mähkmeid. Liiga kuiva naha korral on samuti suurem risk lamatise tekkeks.
- **Toitumine.** Risk suureneb, kui piiratud liikumisvõimega inimene ei söö piisavalt täisväärtuslikku toitu, sööb enamjaolt näiteks kolmandiku toiduportsjonist või tarbib minimaalselt vedelikku.

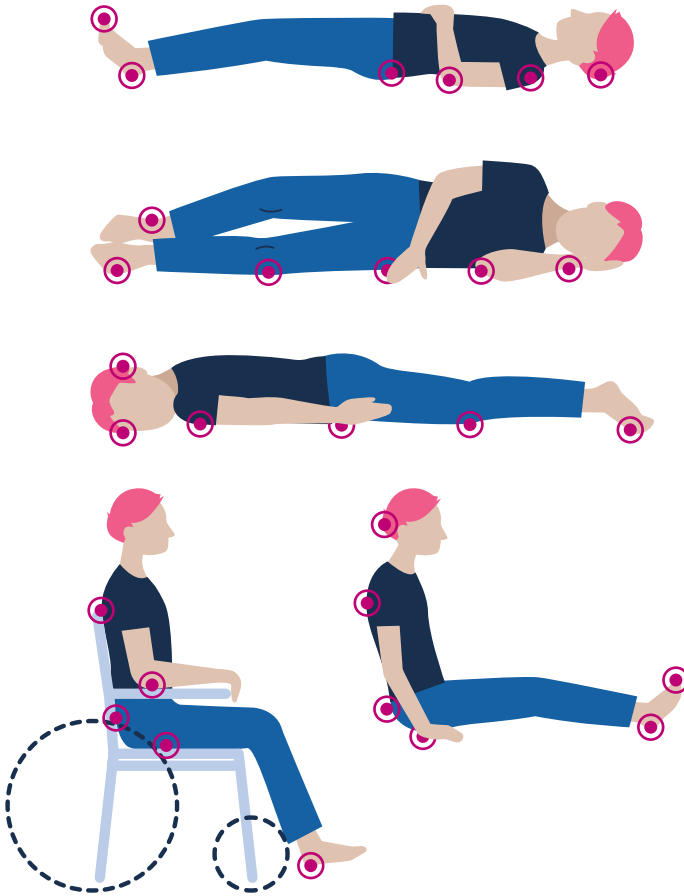
Kaasuvad haigused

Lamatise tekkeriski suurendavad oluliselt järgmised seisundid ja haigused:

- dementsus, mille puhul väheneb inimesel võime väljendada oma soove, ebamugavust või valu;
- üle- või alakaalulisus;
- lamatis anamneesis;
- diabeet ja veresoonehaigused;
- hospiitsravi.

Kuhu võib lamatis tekkida?

Lamatis tekib kiiremini nendesse kehapiirkondadesse, mis on pideva surve all. Lamatis võib kõige kergemini tekkida kuklale, kõrvade taha, küünarnukkidele, abaluudele, istmikupiirkonda, puusadele, põlvedele, pahkluudele ja kandadele. Nendes kohtades on luuline pind nahale väga lähedal.



Joonis 1. Lamatiste tekke riskipiirkonnad

Kuidas lamatist ära tunda?

Lamatise esimesed tunnused

- Riskipiirkonnas on naha punetus, mis ei kao survest vabanemisel.
- Võrreldes kahjustamata piirkonnaga võib punetav ala olla valulikum, tihkem, pehmem, soojem või jahedam.

Lamatise edasine areng

- Tekib nahakahjustus.
- Nahk läheb katki, tekib pindmine haavand või vill.

Lamatise süvenemine

- Lamatis haarab enda alla rasvkoe ja lihased ning ulatub lõppstaadiumis luuni, moodustades uuriseid ja õõnestisi.
- Sekkumata jätmise korral areneb lamatis kiiresti mõne tunni kuni nädala jooksul. Lamatise süvenemise kiirus sõltub patsiendi üldseisundist ja hooldusvõtetest ning on seetõttu individuaalne.
- Lamatisele iseloomulik koevigastus võib olla suurem ja ulatuslikum, kui naha pinnalt paistab.

Kuna lamavatel haigetel esineb tihti ka närvi- kahjustusi, ei pruugi nad valu tunda. Seetõttu jääb vigastus piisava tähelepanuta. Lamatiste esimeste tunnuste ilmnemisel tuleb kohe tegutseda, et olukorra süvenemist peatada.



Pilt 1. Lamatis puusal



Pilt 1. Lamatis seljal



Pilt 3. Lamatis nimme- ja tuhara piirkonnas

Kuidas lamatist ennetada?

Olukorra ja naha hindamine

Igal liikumis- ja aktiivsuspiiranguga inimesel on teatud riskitegurid, mis just talle ebasoodsate olude kokkulangemisel mõju avaldavad. Kui inimesel esineb mõni eelmises peatükis loetletud riskifaktor, tuleb teutseda järgnevalt:

- vaatle ja hinda inimese nahka (eriti riskipiirkondi) võimalikult sageli. Tee seda näiteks hooldustoimingute ajal, kui vahetad hooldatava ihupesu, mähkmeid või teete hommikust tualetti;
- hoolitse selle eest, et nahk oleks kuiv ja puhas;
- pööra viivitamatult tähelepanu sellele piirkonnale, mille puhul tunneb hooldatav valu, kipitustunnet või survet. See võib olla lamatise esmane sümptom. Kui naha punetus ei kao pärast survest vabastamist, võib seda pidada lamatise tekke alguseks;
- ära kindlasti masseeri punetavat piirkonda! On leitud, et kahjustunud piirkonna masseerimine võib tekitada koekahjustuse, mis võib viia lamatise tekkeni.

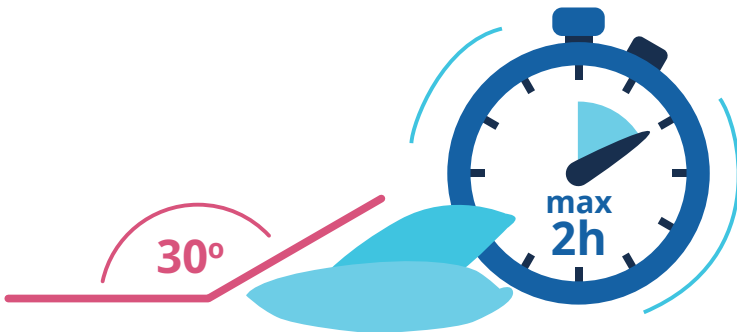
Keskkonna sobitamine

Et tagada hea hooldus, võib olla vajalik kodu ümberkorraldamine inimese vajaduse järgi. Hooldaja või pereliige peab patsiendi voodile soovitatavalt mõlemalt poolt ligi pääsema. Naha seisundi hindamiseks on vajalik hea valgustus. Kasuta vajaduse korral lisavalgustust ja pane vajalikud hooldusvahendid käeulatusse.



Asendivahetus ja toestamine

- Kasuta surve vähendamiseks patju ja muid vahendeid, näiteks spetsiaalselt kandade tõstmiseks mõeldud abivahendeid.
- Parim viis lamatise ennetamiseks on kehaasendi muutmine, mille tulemusel vabaneb piirkond survest. Kui inimene suudab ise oma asendit muuta, siis tuleb seda igal võimalusel teha. Asendit tuleks muuta kohe, kui inimene tunneb surve all oleval kehaosal ebamugavust.
- Võimaluse korral tuleks voodis teha jäsemeharjutusi: varvaste painutamist ja sirutamist, labajalgade rotatsioone, kannakõõluse sirutamist (varvaste surumine hüppeliigesest nina poole), jalgade põlveliigesest painutamist ja sirutamist (konnaasendisse surumine) ning puusaliigete rotatsioone. Need harjutused kiirendavad vereringet ja aitavad seeläbi kaasa lamatiste ennetamisele. Füsioterapeut võib aidata lamavat haiget ja tema hooldajat harjutuste ja ergonoomiliste (inimesele kõige sobivamate) asendite õppimisel ja abivahendite valimisel.
- Kui lamatise tekkerisk on suur ja inimene lamab tavalisel madratsil, ei tohi olla ühes asendis üle kahe tunni. Lamatiste ennetamiseks spetsiaalse madratsi kasutamisel tuleks kehaasendit muuta iga nelja tunni järel. Asendit tuleb vahetada ka öösel.
- Arvesta naha iseärasusi ja hooldatava soove. Sobilikud asendid on külili, selili, kõhuli ja poolkülili.
- Voodi istumisnurk ei tohiks olla suurem kui 30 kraadi. Pealust võib tõsta 30 kraadist kõrgemale ainult söömise või muude hooldustoimingute ajaks. Kõrgendatud pealusega lamades tekib tuharatele suurem surve, mis suurendab lamatise tekkeriski. Tutvu sobivate asendite ja toestamissoovitustega juhendi lisas.



- Kui inimene ei suuda ise oma asendit muuta, tuleb teda aidata, soovitatavalt mitmekesi. Hoidu inimese nihutamisel teda mööda voodipesu libistades. Vajaduse korral kasuta spetsiaalseid abivahendeid, näiteks libistuslina või vooditrapetsit. Mitmekesi asendit muutes ja abivahendeid kasutades väheneb ka hooldaja risk saada nihutamisel vigastusi. Kaasake asendi muutmisel ka lamaja, et teda aktiveerida ja enda koormust vähendada. Valitud asendi säilitamiseks ja nihkumise vältimiseks toesta hooldatavat patjade või muude abivahenditega.
- Ratastoolis istuval patsiendil suureneb surve riskipiirkondadele, eriti tuhara- ja ristluu piirkonnale. Seepärast ei tohi ratastoolis üle kahe tunni liikumatult istuda. Kui inimene on võimeline kehaasendit ise muutma, õpeta talle harjutusi ja võtteid selle ohutuks tegemiseks ning julgusta teda surve all olevaid kehaosi ratastoolis olles liigutama võimalikult sageli, soovitatavalt iga 15 minuti järel (vt pildid 6-8). Kasuta ratastoolis istuva inimese puhul ratastoolipatju ja muid meetmeid, et kehaasendit toetada. Eelista patsiendi puhul, kes veedab suurema osa päevast ratastoolis istudes, langetatava seljaosa ja reguleeritava istmeosaga ratastooli. Vali kehamõõtmetele sobiva suurusega ratastool.

Enne ratastoolis istuva inimese asendi muutmist taga tema ohutus:

- kontrolli, et ratastooli rattad oleksid lukus;
- veendu, et jalad oleksid toetatud põrandale või ratastooli jalatoele;
- veendu, et suurem osa reiest toetub tugipinnale;
- selgita inimesele enda korraldusi, et tema kukkumist vältida.

Tutvu ratastoolis istuva patsiendi meelepeaga kehaasendi säilitamiseks ja muutmiseks ratastoolis (vt pildid 4-6).

! Hooldatav võiks riskipiirkondade surve vähendamiseks proovida järgmiseid harjutusi:

- küünitada kätega ratastooli ees oleva eseme poole, tõstes samal ajal tuharaid istmelt (vt pilt 5);
- kallutada keha küljele või tõusta ettevaatlikult ülespoole (vt pilt 6).



Pilt 4. Ratastoolis istuva inimese toetamine



Pilt 5. Kehasendi muutmine surve vähendamiseks



Pilt 6. Harjutused surve vähendamiseks

Rohkem infot ja pildimaterjali hooldajat säästvate tõstmis- ja ümberpaigutus- tehnikate ning asendiravi kohta leiab „Omastehooldaja käsiraamatust“, mis on kättesaadav MTÜ Eesti Koduabi Seltsi kodulehel <https://omastehooldus.eu/>.

Abivahendid ja erivarustus (sh voodi, madratsid)

Voodi ja madrats

Mida suurema osa ajast veedab inimene voodis, seda tähtsam on voodi ja madratsi kvaliteet. Ideaalis võiks voodi olla reguleeritava kõrgusega, et lihtsustada hooldaja tööd ja voodis lamaja liikumist eri asenditesse. Võimaluse korral kasuta lamatise tekkeriskiga patsiendi puhul siledapinnalise madratsi (standardmadratsi) asemel püsiva või muutuva survejaotusega madratsit (vt lisa 2). Sobivaks peetakse ka meditsiinilise lambanaha kasutamist, mis aitab niiskust ja temperatuuri paremini juhtida. Kui lambanaha kasutatakse lamatise teket ennetava meetmena, kontrolli lambanaha kasutamise piirkonnas patsiendi naha niiskust ja temperatuuri, vältimaks liigniiskuse ja soojusega seotud ebamugavustunnet ja nahakahjustusi. Kõiki eelmainitud abivahendeid on Eestis võimalik osta või laenutada. Mõne abivahendi soetamiseks saab Eesti Haigekassast soodustust taotleda (vt lisa 3).

Abivahendid asendi toetamiseks ja muutmiseks

Abivahendite kasutamine lihtsustab hooldaja tööd ja tagab selle, et inimese nahale ei tekiks ebaõigetest töövõtetest või keskkonnast tingitud lisavigastusi. Seega on soovitatav kasutada inimese liigutamisel abivahendeid, näiteks libistuslina, lauda või tõstelina. Paiguta voodi külge abivahendid (nt rihm jalutsis, trapets peatsis), millega inimene saab end ise aidata. Kannalamatiste ennetamiseks on soovitatav kasutada kandade tõstmiseks patju. Sobivad tavalised padjad, aga ka spetsiaalselt selleks välja töötatud toed. Kannatoed ja tugipadjad peavad olema asetatud nii, et kannad oleksid õhus. Lamatise ennetamiseks ei ole soovitatav kasutada eri materjalist rõngaid, sest need võivad tekitada ülemäärast survet. Sobiva abivahendi leidmiseks tuleb pöörduda oma pereõe, -arsti, kodusõe või abivahendi pakkuja poole (vt lisa 3).

Voodipesu

Võimaluse korral vali naturaalsest materjalist, niiskust imavad ja õhku läbi laskvad voodiriided ja ihupesu. Linad (sh imavad voodilina, mis takistavad voodi märgumist) peavad voodis olema võimalikult sircelt. Väiksemgi korts ja konarus võivad pikemalt voodis lebavale inimesele tekitada ebamugavust ja kahjustada tema nahka.

Naha hooldamine

Kui inimese nahk on terve ja tal ei esine uriini- ega roojapidamatust, võib jätkata harjumuspärase hooldusega. Nahapuhastusvahendi pH peaks olema 5,5. Pärast puhastamist peab nahk jääma kuivaks. Ära hõõru ega masseeri lamatise tekke riskipiirkondi, vaid tupsuta nahka õrnalt.

Kui nahk on liiga kuiv või liiga niiske, esineb turse või märgad põletikutunnuseid (punetus, kuumus, valu), kasuta nahale mõeldud kaitsekreeme või -emulsioone. Kuiva naha korral aitavad kreemid vältida naha lõhenemist. Pidevalt niiske naha puhul (uriini- ja/või roojapidamatus, higistamine) vali toode, mis tekitab veekindla kaitsekihi ega lase ärritajatel nahka kahjustada. Vaheta mähkmeid vajaduse tekkel, ootamata nende maksimaalset täitumist. Võimaluse korral võiks lasta nahal õhu käes n-õ hingata. Uriini- või roojapidamatuse puhul eelista nahale sobiva pH-ga nahapuhastusvahendit (pH 5,5).



Toitumine

Lamatise tekkerisk on suurem alatoitumusega patsientidel. Hinda liikumis- ja aktiivsuspääsõõranguga inimese söõgiisu, päevaseid toidukoguseid ning alatoitumuse riski. Pea nõu kodu- või pereõõega, kes aitab hinnata alatoitumuse riski ja tunnuste esinemist.

Alatoitumuse riski suurendavad

- vanus õõle 65 aasta;
- hospitaliseerimine;
- elamine hooldusasutuses;
- kroonilised haigused (nt diabeet, südamepuudulikkus, krooniline neeruhaigus ja kopsuhaigus, vähk);
- kognitiivse võimekuse langus (nt dementsus, depressioon);
- alkoholi liigtarvitamine;
- madal sotsiaalmajanduslik staatus;
- sotsiaalne isolatsioon (nt COVID-19 põdemisega kaasnev isolatsioon);
- toiduvalikut mõjutavad kultuurilised iseõarasused.

Alatoitumusele viitavad tunnused on

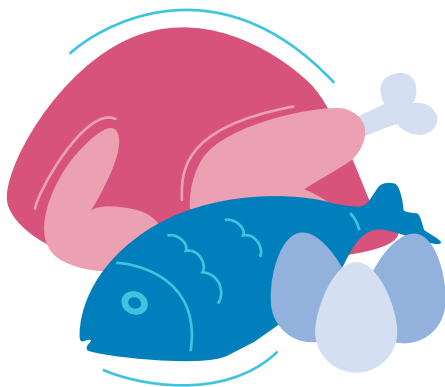
- kehakaalu vähenemine, KMI alla 22 (vanuses õõle 65-aasta) või alla 20 (vanuses alla 65 aasta);
- eesmärgist väiksemas koguses toidu tarbimine (< 2/3 kogu päeva hinnangulisest energiavajadusest);
- soovimatu kehakaalu vähenemine $\geq 10\%$ poole aasta jooksul või $\geq 5\%$ viimase 3 kuu jooksul.

Lamatise tekkeriski või lamatisega alatoitunud patsiendi puhul selgita välja alatoitumuse põhjus ja võimaluse korral aita seda kõõrvaldada.

Eestis tegeleb toitumisteabe kogumise ja levitamiseõga Tervise Arengu Instituut.

! Paku liikumis- ja aktiivsuspääringuga inimesele tasakaalustatud ning suure valgu- ja aminohapete sisaldusega toitu, mis tagab kaloraaži 30–35 kcal kilogrammi kohta päevas.

! Lamatise tekkeriski või lamatisega alatoitunud inimesele paku ravitoitu, millel on energeetiline lisaväärtus ning mis sisaldavad mineraalaineid ja vitamiine.



Tervisliku ja tasakaalustatud toitumise põhimõtted on järgmised:

- süüa tuleb vajaduse järgi;
- organismile vajalikke toitaineid tuleb tarbida õiges vahekorras;
- mõõdukalt võib süüa kõike, mis maitseb;
- toit peab olema mitmekesine.

Lisainfot leiab Tervise Arengu Instituudi veebilehelt www.toitumine.ee.

Tervislikku toitumist käsitletakse järgmistel veebilehtedel:

<http://toitumine.ee/kuidas-tervislikult-toituda>

<https://toitumine.ee/toitumine-erinevates-eluetappides/eakad/eakate-tervislik-toitumine>

Oma toitumise hindamiseks ja isikliku toitumisprogrammi koostamiseks on Tervise Arengu Instituut loonud veebikesskonna www.nutridata.ee/

Mida teha, kui lamatis on tekkinud?

Olukorra hindamine

Esmalt tuleb saada ülevaade kahjustuse ulatusest. Selleks peab vabastama kahjustunud piirkonna survest ja riietest ning vaatlema inimese nahka hästi valgustatud kohas. Kui piirkond on punetav ja punetus ei kao pärast surve kadumist, hakkab tõenäoliselt lamatis tekkima. Naha kahjustunud piirkonna kõrval võib teha testi: kui vajutad sõrmedega tervele nahale, tekib nahale pärast sõrmede äravõtmist heledam laik, mis ühtlustub mõne hetkega ülejäänud naha tooniga. Kui piirkonnas on verevarustus häiritud, siis sellist reaktsiooni ei teki.

! Lamatise ilmnemisel või süvenemisel pöördu esimesel võimalusel tervishoiutöötaja poole. Esmane nõuandja lamatishaavandi korral on kodu- või pereõde ja perearst.

Nahahooldus

Kui lamatist ümbritsev nahk on liiga kuiv, on vaja nahka spetsiaalsete hooldusvahenditega niisutada. Mähkmeid kasutava inimese puhul tuleb jälgida, et nahk ei oleks pidevalt niiske, ning vahetada mähkmeid ja märgunud pesu regulaarselt. Kui punetab vaid üks piirkond, siis säti inimene sellisesse asendisse, et punetav piirkond jääks survest vabaks.

Lamatishaavandi ravitooteid on palju ja nende seast sobivaimate leidmiseks võib vaja minna spetsialisti abi. Toote valikul peab arvestama lamatishaavandi suurus, sügavust, surnud koe olemasolu, infektsiooni tunnuseid, eritise hulka, haavandi asukohta, haavaravitoote vahetamise sagedust ja inimese eelistusi.

Üldjuhul puhastatakse infektsioonitunnusteta lamatishaavandit kraanivee või füsioloogilise lahusega. Kui lamatishaavand läheb põletikuliseks, kasutatakse selle puhastamiseks füsioloogilist lahust või antiseptikumi.

Kui inimesel ei ole lamatise hoolduseks eriettevalmistust, ei ole soovitatav seda ise teha. Küsi nõu kodu- või pereõelt, kes aitab hinnata lamatise seisundit ja leida sobivaima raviviisi.

Lamatise paranemist võib aeglustada pidev surve lamatise piirkonnas, inimese halb toitumus, põletiku lisandumine, häirunud niiskustasakaal lamatise piirkonnas (pidev kokkupuude uriiniga) ning verevarustuse häirumine muudel põhjustel (nt jalaarterite ateroskleroos, suhkruhaigus, südamepuudulikkus).

! Kui lamatis ei parane, tuleb kindlasti küsida spetsialisti abi, et hinnata ravimeetodi sobivust.

Põletikutunnuste esinemisel lamatishaavandi piirkonnas võib osutada vajalikuks arsti konsultatsioon ja ravi tõhustamine.

Kui lamatishaavandiga inimesel tõuseb palavik või tema üldseisund halveneb järsult (tekib segasusseisund, väljendunud nõrkus, teadvusehäire või järsk vererõhu langus), peab muu hulgas mõtlema lamatishaavandist lähtuva süsteemse infektsiooni peale. Olukorra tõsidust aitab hinnata arst, kes määrab vajaduse korral süsteemse põletikuvastase ja antibakteriaalse ravi ning otsustab hospitaliseerimise vajaduse üle.

Asendiravi

Lamatishaavandiga inimese kehaasendit tuleb muuta regulaarselt, kuid mitte harvem kui iga nelja tunni tagant. Eesmärk on vähendada survet riskipiirkondadele ja ennetada uute lamatiste teket.

Lamatis paraneb kiiremini, kui surve kehva verevarustusega piirkonnale on väiksem. Kõrgtehnoloogilise madratsi või katemadratsi kasutamine aitab vähendada survet riskipiirkondadele ja kiirendab seeläbi lamatishaavandi paranemisprotsessi.

Ratastooli kasutades tuleb vältida sellist asendit, mille puhul langeb suurim surve lamatisega piirkonnale. Ratastoolis tuleb kasutada toetuspatju, mis võiksid olla muutuva survejaotusega. Kui lamatishaavand asub tuharapiirkonnas, siis ei tohi inimest panna ratastooli täisnurga all istuma.

Lamatishaavandi kirurgiline ja vaakumravi

Kuigi lamatishaavandi ravi on alati esmalt konservatiivne, ei pruugi see viia soovitud tulemuseni, eriti kaasuva infektsiooni, paksu nekroosiga kaetud või rohke eritisega lamatishaavandi korral.

Kui lamatishaavandi põhjas on nekroos ehk surnud kude, takistab see lamatishaavandi paranemist. Selle eemaldamiseks võib osutuda vajalikuks kirurgilise meetodi kasutamine. Nekroosi kirurgiline eemaldamine ei ole kõigile näidustatud ja selle vajaduse üle otsustab raviarst, kes arvestab inimese üldseisundit, kognitiivset võimekust, paranemise prognoosi ja suutlikkust aktiivselt taastusravis osaleda.

Rohke eritisega lamatishaavandi põhja puhastamiseks kasutatakse vajaduse korral vaakumravi, mis on haavale negatiivse rõhu rakendamisel põhinev ravi-meetod. Vaakumravi käigus asetatakse haavandile sobiva suurusega švamm ja tekitatakse spetsiaalse süsteemi kaudu kogu haavandi ulatuses alarõhk, mille abil eemaldatakse haavast liigne vedelik. Meetodit rakendatakse haiglaravil viibivate lamatishaavandiga patsientide puhul.

Halvasti paranevate lamatishaavandite korral võib olla abi plastilisest kirurgiast, mis annab tavaliselt kiire ja kauakestva tulemuse sellise kaugele arenenud lamatishaavandi korral, mis ei allu tavaravile. Plastikakirurgilise ravi rakendamiseks kehtivad omad kriteeriumid. Neist olulisimad on hea prognoos paranemiseks (st liikumisvõime taastumiseks), patsiendi füüsiline ja vaimne võimekus ning valmisolek osaleda taastusravis, samuti sujuv koostöö nii patsiendi enda kui ka tema hooldajatega. Õiged hooldusvõtted, asendiravi ja aktiivne osavõtt taastusravist aitavad kindlustada operatsiooniga saavutatud tulemust ja vältida tüsistusi.

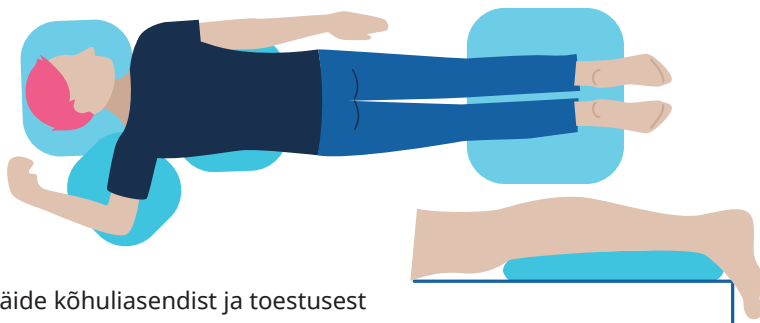
Lisa 1. Õiged asendid ja toestamise näited



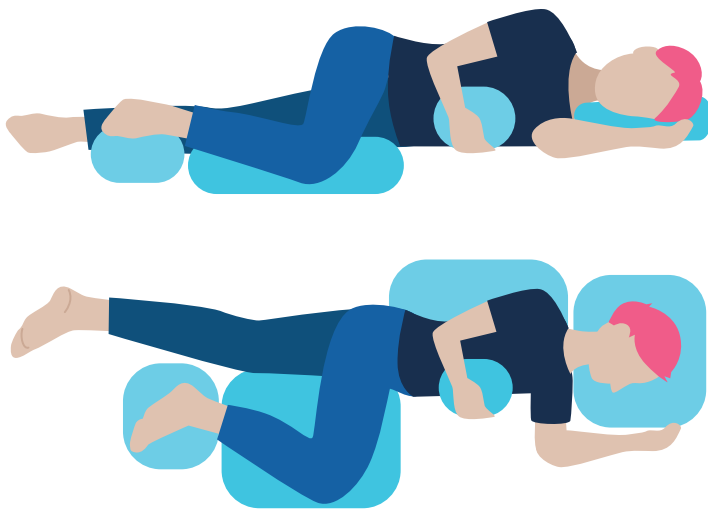
Joonis 1. Näide seliliasendist ja toetusest



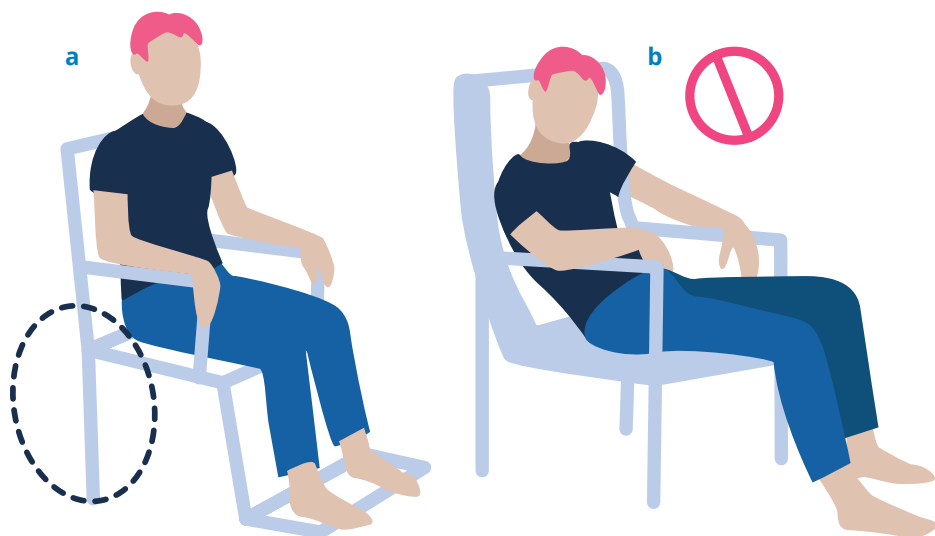
Joonis 2. Näide poolselili asendist ja toetusest



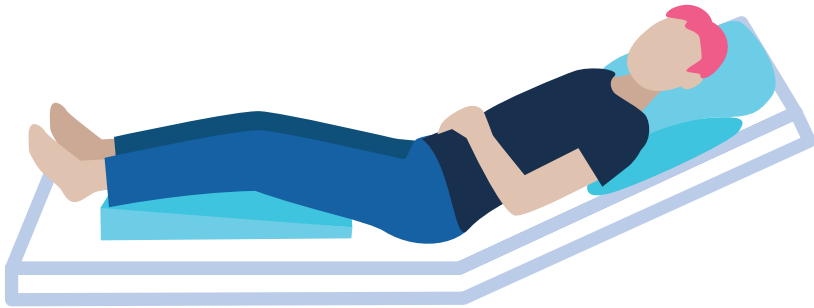
Joonis 3. Näide kõhuliasendist ja toetusest



Joonis 4. Näide küliliasendist ja toetusest



Joonis 5. Näide õigest (a) ja valest (b) istumisasendist



Joonis 6. Näide tõstetud pealusest (30 kraadi) ja asendi toetusest



Joonis 7. Asend, mida peaks vältima

Lisa 2. Abivahendid



Pilt 1. Näide survejaotusega madrastsist



Pilt 2. Näide survemuutusega kattermadrastsist, mille õhuga täidetud kambrid täituvad ja tühjenevad teatud aja jooksul



Pilt 3. Näide meditsiinilisest lambanahast



Pilt 4. Näide funktsionaalsest voodist ja selle asukohast ruumis, kus voodi on kolmest küljest ligipääsetav



Pilt 5. Näide vooditrapetsist, mille abil saab inimene oma asendit ise muuta



Pilt 6. Näide libistuslinast, millega on hõlbus patsienti voodis liigutada (lina alumine pool on satiinist)

Lisa 3. Info meditsiiniseadmete ja abivahendite hüvitamise kohta

Haigekassa hüvitatava meditsiiniseadme vajaduse määrab arst, kes väljastab patsiendile digitaalse meditsiiniseadme kaardi, millega võib patsient minna apteeki või meditsiiniseadme müüja juurde ning osta vajaliku seadme soodustingimustel. Osa abivahendeid taotletakse ka sotsiaalkindlustussüsteemi kaudu.

Haigekassa hüvitatavad meditsiiniseadmed

www.haigekassa.ee/et/inimesele/ravimid-ja-meditseeniseadmed/meditsiiniseadmed

Meditsiiniseadme kaardi või digiretsepti alusel hüvitab haigekassa 50% soodusmääraga haavasidemeid ja -plaastrid.

Hüvitamise põhimõtted

Haavasidemete ja -plaastrite hüvitamise tingimused on sätestatud määruses „[Eesti Haigekassa meditsiiniseadmete loetelu ja meditsiiniseadmete loetellu kantud meditsiiniseadme eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord](#)“ (vt § 55–56).

NB! Seda loetelu muudetakse kord aastas!

Sotsiaalkindlustussüsteemi kaudu taotletavate abivahendite hüvitamise põhimõtted

1. jaanuaril 2016. jõustunud sotsiaalhoolekande seadusega on abivahendite müügi ja üürimise hüvitamise süsteemi administreerimine sotsiaalkindlustusameti ülesanne (vt sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/abivahendi-vajajale).

Sotsiaalkindlustusameti poole võib pöörduda infotelefonidel 16 106 või 612 1360.

Lisa 4. Õendusabiteenuste, seltside ja huvirühmade kontaktid

MTÜ Eesti Koduabi Selts, www.omastehooldus.eu

Teresa OÜ põetus ja pidamatusalane info, www.kuivaks.ee

Lisa 5. Tervislik toitumine

Soovitused tervislikuks toitumiseks: www.toitumine.ee

Isikliku toitumisprogrammi loomise keskkond: tap.nutridata.ee

Omastehooldaja käsiraamat:

www.omastehooldus.eu/sites/default/files/public/omastehooldaja-kasiraamat-2012.pdf

Kasutatud kirjandus

1. Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. <http://www.bradenscale.com/> <http://www.bradenscale.com/images/bradenscale.pdf>
2. Chou R, et al. Pressure Ulcer Risk Assessment and Prevention: Comparative Effectiveness. Agency for Health Care Research and Quality Comparative Effectiveness Review No. 87. 2013.
3. Coleman S, et al. Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review. *Int J Nurs Stud*, 2013. 50(7), 974–1003.
4. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2009). Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel.
5. Ek AC, Gustavsson G, Lewis DH. The local skin blood flow in areas at risk for pressure sores treated with massage. *Scand J Rehabil Med*, 1985. 17(2), 81–86.
6. Gilcreast DM, et al. Research comparing three heel ulcer-prevention devices. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2005. 32(2), 112–120.
7. Guihan M, Bombardier CH. Potentially modifiable risk factors among veterans with spinal cord injury hospitalized for severe pressure ulcers: a descriptive study. *J Spinal Cord Med*.2003, 35(4), 240–250.
8. Little MO. Nutrition and skin ulcers. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 2009. 16(1), 39–49.
9. Pressure ulcer prevention: an evidence-based analysis. *Ont Health Technol Assess Ser*, 2009. 9(2).
10. Shahin ESM, Dassen T, Halfens RJG. Pressure ulcer prevalence and incidence in intensive care patients: a literature review. *Nursing in Critical Care*, 2008. 13(2), 71–79.

