



Haavaravi- vahendite ratsionaalne valik apteegis

19

H A A V A R A V I

Haavahooldusvahendite valik on lai ning apteeki pöörduva patsiendi jaoks parima võimaliku lahenduse leidmiseks tuleb uurida patsiendilt olulist täpsustavat informatsiooni. Vahendite valik sõltub sellest, kas tegu on ägeda või kroonilise, infitseerunud või puhta haavaga, samuti patsiendi haiguste või haigustega kaasnevate riskitegurite olemasolust, haava asukohast, suurusest, tekkepõhjustest, eralduva eksudaadi hulgast jne.



Ülle Helena Meren

proviisor

Ida-Tallinna Keskskai

Haavaravi eesmärgid on

- 1) tagada haava kiirem ja tüsistusteta paranemine;
- 2) kasutada kulutõhusaid ja tõenduspõhiseid materjale;
- 3) teha patsiendiga koostööd: haavaravi peab olema patsiendi jaoks vastuvõetav ja mugav;
- 4) soodustada haava paranemist organismi enda abiga ja vähendada võimalusel väliste vahendite mõju;
- 5) vähendada infektsiooniriski ja ennetada kroonilisi haavasid.



Ägeda haava, marrastuse või villi esmane hooldus

Igasugune haavakorrastus algab alati haava ja haavaümbruse ohtra loputamisega. Puhastamiseks sobib hästi füsioloogiline lahus või hea kvaliteediga kraanivesi. Mõlemal juhul tuleb jälgida, et kasutatav lahus oleks umbes 37 °C. Alati ei ole vaja haava desinfitseerida, esmatäh- tist on veega pesemine.

Infitseerunud haava desinfitsee- rimiseks sobib PVP-jood ja mõnel juhul kloorheksidiin. Esmase hool- duse juurde kuulub ka verejooksu peatamine ehk puhta sidematerjali haava peale surumine. Vajaduse korral saab kasutada kompres- sioonsidemeid. Kui haavast eritub eksudaati, tuleb sidematerjali vali- des arvestada, et see adsorbeeriks eritised. Selleks sobivad hästi algi- naatsidematerjalid.

Haavaravis on oluline niiskuse säilitamine, mis vähendab ka haa- vainfektsiooni ja armkoe teket ning kergendab sidematerjali vaheta- mist. Niiske keskkonna säilitami- seks ja patsiendile mugavamaks sidematerjali vahetamiseks on sobi- likud vaseliini- või hüdrogeelipõhi- sed geelid ja sidematerjalid.

Nõuded haavahooldusvahenditele

Haavaravi tänapäevaste nõuete järgi peab haavahooldusvahend (sidematerjal, lahus, geel jne) vas- tama järgmistele tingimustele:

- 1) tagab mehaanilise ja bakte- riaalse kaitse;
- 2) säilitab haavas optimaalse niis- kussisalduse;
- 3) võimaldab haaval hingata, kogub eksudaati ja ebaseel- divat lõhna;
- 4) ei tohi kleepuda haavale;
- 5) ohutu – ei ole kudedele toksii- line ega põhjusta allergiaid;
- 6) patsiendile vastuvõetav ja ei piira tema igapäevast liikumist või muid tegevusi;
- 7) steriilne;
- 8) kulutõhus.

Tabel 1. Haavahooldusvahendi valik sõltuvalt haava tüübist

Haava tüüp	Eesmärk	Mõningad soovituslikud vahendid
Nekrootiline	Rehüdratsioon	Hüdrokolloidtooted
Põletikuline	Põletiku vähenda- mine ja eksudaadi kogumine	PVP-jood või oktenidiin või polüheksaniidiin ja sekreeti imavad sidematerjalid
Granuleeriv	Niisutamine, eksudaadi kogumine	Hüdrokolloidtooted, alginaatkiude sisaldavad sidematerjalid
Epiteliseeriv	Niisutamine	Hüdrokolloidtooted

Põletikuline ehk infitseeritud haav

Kuigi pea kõik haavad (eriti kroo- nilised) on kontamineeritud, ei teki haavas alati infektsioon. Koloni- seeritud ägedate haavade puhas- tamiseks sobivad oktenidiini-, polüheksaniidi- ja jodofooridepõ- hised (PVP-jodiid, kadoksameer- jodiid) vahendid, kroonilise haava korral võiks eelistada polüheksa- niidi. Antiseptikum peaks olema sama talutav kui Ringeri lahus, füsioloogiline lahus või inertne hüdrogeel.

Antibakteriaalsete omaduste tõttu haavaplaastrites kasutatav hõbedaioon võib vähendada haava sekretsiooni, neutraliseerida lõhna ja soodustada haava paranemist. Siiski viitavad mõned uuringud ka haava paranemisaja pikenemisele. Haavaravi konsensusdokumendist lähtuvalt soovitatakse hõbedaioone kasutada kriitiliselt infitseerunud ja multiresistentsete infektsioonidega haavade ravis, kuid maksimaalselt 14 päeva jooksul.

Lokaalsete antibiootikumide haavale manustamine ei ole soo- vitatav resistentsuse tekke ja ravimi ebahütlase kontsentratsiooni tõttu nahal. Kui on tekkinud verekülvi- ga tõestatud süsteemne infektsioon, tuleb seda antibiootikumide ja pindmiste antiseptikumidega süs- teemselt ravida.

Kas jood, vesinikperoksiid, briljantroheline ja kaaliumpermanganaat sobivad haavahoolduseks?

Aastakümneid oleme harjunud kasutama üsna odavaid ja kättesaa- davaid vahendeid. Praegune põhi-

mõte on, et antiseptikum, mis ei ole silma manustamiseks piisavalt ohutu, ei sobi ka haavale.

Jood on bakteritsiidse toimega antiseptikum, mis toimib gram- positiivsetele ja gramnegatiivsetele bakteritele, seentele ja algloomadele, pikema toimeaja korral ka spooridele ja mitmesugustele vii- rustele. Joodi vesilahus on nahale sobilikum kui alkoholitinktuur, kuid vesilahus ei ole stabiilne ja laguneb kiiresti, mistõttu on pikki aastaid kasutusel olnud jooditink- tuur. Tinktuuris sisalduv alkohol aga kuivatab nahka ja võib tekitada nahaärritusi, mistõttu ei sobi joodi- tinktuur haavaravis kasutamiseks.

Polüvinüülpürrolidoonjood (PVP-jood) on jodofoor, mille puhul on jood viidud kompleksi, mis on vees hästi lahustuv ja põhjustab nahal vähem ärritusi. PVP-jood on tõhus ja ohutu anti- septikum, mille kasutamist tõen- duspõhised materjalid üldjuhul toetavad. Mõnel juhul võib joodi suhtes siiski allergilisust esineda. Ka PVP-joodi kasutamisel on olu- line arvestada, et see ei sobi vesi- nikperoksiidiga, ensümaatiliste haavaravimitega ja hõbedaderi- vaatidega.

Vesinikperoksiidil on tõhus toime mitmete viiruste, bakterite (kuid ainult grampositiivsete bak- terite) ja seente steriliseerimisel. Väikeste kontsentratsioonide kor- ral vähendavad toimet katalaasid ja peroksüdaasid. Vesinikperoksiid tundub hästi toimivat, sest visuaal- selt eralduv gaas annab tunnistust reaktsiooni toimumise kohta, kuid seesama aktiivne reaktsioon on tegelikult toksiline ka teistele haava



paranemise jaoks olulistele kudedele. Lisaks on vesinikperoksiidi haavale kandmine patsiendile valulik. Osalise tõhususe tõttu kasutatakse vesinikperoksiidi terve naha, kuid mitte haava puhastamiseks.

Vesinikperoksiid ei sobi kokku enamiku orgaaniliste ainete, jodiidide, leeliste ja permanganaatidega. Samuti ei tohi vesinikperoksiidi kasutada koos kreemide, salvide ja teiste välispidiselt kasutatavate lahustega.

Briljantrohelise kasutamine haavaravis viib meid teadusartiklite põhjal tagasi aastatesse 1917 ja 1931. Hilisemates andmetes viida-

takse küll selle kasutamisele naha markeerimiseks operatsioonide korral või laboratoorsete materjalide värvimisel, kuid briljantrohelise tõhusus ja ohutus haavaravis ei ole tõenduspõhine. Lisaks tõestamata tõhususele värvib briljantroheline haava, mis teeb raskeks põletikuliste muutuste visuaalse hindamise. Briljantrohelise lahus sisaldab alkoholi, mis on patsiendi jaoks valulik ja kuivatab haava, takistades paranemist.

Kaaliumpermanganaat on kergete antiseptiliste omadustega ja tõmbab kudesid kokku. Selle tõhusus antiseptikumina pole

teaduslike uuringutega tõestatud. Pigem kasutatakse kaaliumperman-ganaati nahaprobleemide, näiteks ekseemi korral, kuid sedagi harva. Kaaliumpermanganaadi kasutamine desinfektsioonivahendina on keeruline, sest 1 : 10 000 lahjenduse bakteritsiidne toime saabub pärast 60-minutist otsest kontakti lahuse ja desinfitseeritava nahapinna vahel. Seetõttu kasutatakse kaaliumpermanganaati pigem ekseemiravis ravivannidena. Kaaliumpermanganaadi kasutamist piirab ärritav toime silmadele, nahale ja hingamisteedele.

KOKKUVÕTE

1. Haavaravi meetod tuleb valida haava tüübi ja staadiumi järgi.
2. Ainult puhas haav saab paraneda, sealjuures on sobilikud puhastusvahendid füsioloogiline lahus või hea kvaliteediga kraanivesi (temperatuuriga 37 °C).
3. Haavaravis on määrava tähtsusega niiske keskkond.
4. Antiseptikum peab olema tõhus bakterite, seente ja viiruste suhtes (kuid mitte toksiline naha erinevate kudede jaoks) ning soodustama granulatsioonkoe teket ja arengut.
5. Kui antiseptikum ei sobi manustamiseks silma, ei sobi see ka haavale.
6. Lokaalsete antibiootikumide kasutamine ei ole soovitatav.
7. Haavaravi peab toimuma koostöös patsiendiga.