



Katja Repetti
fysioterapeutti
HyKS, Jorvin Sairaala,
Palovammakeskus U2
katja.repetti[a]hus.fi



Salla Lempiäinen
toimintaterapeutti
HyKS, Jorvin Sairaala,
Palovammakeskus U2
salla.lempiainen[a]hus.fi

Palovammapotilaan kuntoutumisen erityispiirteet

Palovammapotilaan kuntoutus ja hoito perustuvat vahvaan moniammatilliseen yhteistyöhön, jossa jokaisen työpanos on tärkeä. Kuntoutumisen edistymisen kannalta olennaisia asioita ovat laadukas haavanhoito, arpihoito ja hyvä ravitsemus sekä kivunhoito. Avainasioihin kuuluvat myös aktiivinen, kuntoutumista edistävä hoitotyö sekä fysio- ja toimintaterapia. Potilaan psyykinen jaksaminen koko hoitoprosessin ajan on tärkeää.

Kuntoutuksen tavoitteena on ylläpitää ja palauttaa potilaan palovammaa edeltänyt toiminta- ja liikkumiskyky. Joskus palovamma aiheuttaa sellaisia pysyviä muutoksia, ettei saman toimintakyvyn saavuttaminen ole mahdollista. Tällöin tavoite on paras mahdollinen toimintakyvyn ja elämänlaadun taso. Jotta tämä olisi mahdollista saavuttaa, alkaa fysio- ja toimintaterapia heti tehohoitovaiheessa muun hoidon ohella. Terapiat kuuluvat tiiviisti palovammapotilaan hoitoon koko hoitajakson ajan, teho- ja vuodeosastovaiheessa sekä usein pitkässä kuntoutusvaiheessa.

Potilaiden siirtyessä jatkohoitoon tehdään fysio- ja toimintaterapian osalta jatkohoito-suunnitelma. Raportointi on tärkeää. Tiedonsiirron varmistamiseksi jatkohoitopaikkaan sekä soitetaan että toimitetaan erikoisalalehdet. Jatkohoitopaikan

terapeutit ovat tervetulleita tutustumiskäynnille palovammakeskukseen saadakseen potilaan hoidosta kattavan kokonaiskuvan. Tutustumiskäynnillä näkee ihonsiirtokohdat ja haava-alueet, jotka ovat merkityksellisiä mahdollisesti myöhemmin alkavan arpikiristyksen kannalta.

Varhaisen mobilisaation merkitys

Palovammapotilaan fysio- ja toimintaterapiamenetelmät eivät eroa muiden potilasryhmien terapeutoista, mutta huomioitavia erityispiirteitä ovat ihonsiirteet, arpikiristykset ja kipu. Potilaat saattavat olla arkoja liikkumisen ja harjoittelun suhteen, mutta uskaltaakseen kivusta ja arpikiristyksistä huolimatta harjoitella, he tarvitsevat paljon tukea ja ohjausta. Aktiivisen kuntoutuksen tulee olla säännöllistä ja intensiivistä. Potilaan

Raportointi
jatkohoitopaikkaan
on tärkeää

sitoutuminen kuntoutukseen ja arpihoitojen toteutukseen on oleellisen tärkeää hyvän toiminnallisen ja esteettisen lopputuloksen kannalta. Jos potilas ei pysty vielä aktiiviseen harjoitteluun, tulee terapian toteutua avustettuna. Potilasta tuetaan itsenäiseen toimintaan kaikissa päivittäisissä toimissa jo osastolla, jotta hän pärjäisi mahdollisimman omatoimisesti myös kotiuduttuaan. Tarvittaessa hyödynnetään liikkumisen apuvälineitä, pienapuvälineitä tai yksilöllisiä ratkaisuja itsenäisyyden tukemiseksi.

Varhainen mobilisaatio (istuminen, seisoma-harjoitukset, kävely) on tärkeää, ettei vuodelepo turhaan pitkity ja aiheuta haittaa potilaalle. Palovammapotilailla on harvoin jatkokuntoutuspaikkaan siirtyessään esteitä mobilisaatiolle, heitä ei tule hoitaa vuodepotilaina jos siihen ei ole tarvetta. Potilaiden perusliikkumisen tukeminen kuuluu tiivistä niin hoitajille kuin fysioterapeuteillekin.

Arpikirstysten ehkäisemiseksi vaaditaan pitkäkestoisia hallittuja venytyksiä, joita toteutetaan aktiivisilla ja passiivisilla liikehoidoilla sekä erilaisilla lastoilla ja venytysremmeillä. Näistä laaditaan jatkohoitopaikkaan kuvalliset ja kirjalliset ohjeet. Tavoitteena on raajojen liikeratojen palautuminen ja ihon elastisuuden lisääntyminen. Jo tarttuneet ihonsiirteet ja haava-alueet ovat harvoin este harjoittelulle: ne pitää tiedostaa ja joskus harjoitukset on hyvä tehdä näkökontrollissa,



Kuva 1: Haavanhoitojen yhteydessä tehtävä liikeharjoittelu antaa terapeutille tarkkan kuvan ihonsiirteiden kestävyyydestä ja hän pystyy tällöin arvioimaan paremmin käsittelyn intensiteettiä.

mutta turha varominen vain haittaa liikkuvuuden ja toiminnallisuuden palautumista. Lastahoitojen vaikuttavuutta tulee seurata ja tarvittaessa tehdä muokkauksia. Lastojen istuvuudessa on tärkeää huomioida, ettei lasta paina tai hankaa palovammapotilaan herkkää ihoa ja että se on asetettu oikealle kohdalle. Haasteelliset alueet ihonsiirteiden ja arprien kannalta ovat kädet, kasvot, kaula, kainalot ja kaikki nivelten yli menevät vamma-alueet. Näiden alueiden laajat vammat aiheuttavat herkästi toiminnallista haittaa, jos näihin ei puututa aktiivisella terapialla.

>>



Kuva 2: Arvenhoito kehittyä jatkuvasti. Kuvassa 3D teknologian hyödyntämistä.

Arpihoidot

Palovammat voivat aiheuttaa arven liikakasvua, syvät vammat lähes aina, mikä etenkin hoitamattomana aiheuttaa arpikiristystä ja toiminnallista häiriötä. Arven iho on ohutta ja se rikkoutuu herkästi. Hoitamaton, kiristävä ja paksu arpi estää nivelten liikkeitä, voi olla kivulias, kutiseva ja ulkonäöllisesti rumempi kuin asianmukaisesti hoidettu arpi. Arvenhoitovaihe on usein ajallisesti pisin osuus palovamman hoidossa ja kestää

yleensä 1–2 vuotta. Arpihoidoilla ei saada arpea näkymättömäksi, mutta niillä voidaan hillitä arven kasvua, nopeuttaa arven kypsymistä, saada arvesta joustavampi, vähentää turvotusta, kipua,

Vuodelevon turhaa pitkittymistä on vältettävä

kutinaa ja kihelmöintiä. Arvenhoito aloitetaan jo ennaltaehkäisevin keinoin heti akuuttivaiheessa esimerkiksi leikkauksen jälkeen lastoittamalla nivelet ihonsiirteiden paranemisen kannalta optimaaliseen asentoon.

Arvenhoitomenetelmiä ovat rasvaus, erilaiset arpihoitotuotteet, painehoito, pitkäkestoiset venytykset sekä arven mekaaninen käsittely. Rasvaus useamman kerran päivässä pitää arven joustavana eikä siihen tule niin helposti pieniä haavauksia. Alussa alueita voi öljytä, mutta haavojen parannuttua kannattaa siirtyä paksuihin perusvoiteisiin. Liikakasvuista arpea hoidetaan erilaisilla glyseroli- ja silikonituotteilla sekä painevaateilla. Arvenhoitotuotteet pitävät ihon kosteana ja tuovat jonkin verran painetta. Painehoitoja toteutetaan painevaateilla, putkisukilla tai lastoilla. Painevaatteita voi tilata eri tuottajilta valmiina, mutta useimmille potilaille tarvitaan yksilöllisesti mitatut painevaatteet. Painevaatteita sekä erilaisia arvenhoitovälineitä käytetään koko ajan, ne poistetaan ainoastaan päivittäisten pesujen, rasvausten ja haavanhoitojen ajaksi.

Arpitolannetta sekä käytössä olevia arvenhoitomenetelmiä kontrolloidaan 1–3 kk välein, esimerkiksi kasvavilla lapsilla painevaatteita joudutaan päivittämään hyvinkin usein. Arpihoidot lopetetaan arven kypsyttyä, eli kun arpialueet ovat pehmeitä ja vaaleita. Rasvauksen tarve jatkuu usein pidempään tai jopa lopun ikää.

Palovammapotilaan kuntoutumisprosessi on pitkä ja monivaiheinen. Sairaalahoido voi kestää useita kuukausia riippuen potilaan vammojen



Kuva 3: Potilaan oma aktiivisuus on avaintekijä kuntoutuksen etenemisessä.

laajuudesta. Kotiutumispäivän koittaessa terapia- ja hoitotarve yleensä jatkuu, joten jatkohoitoa tarvitaan. Hoitotarve jatkohoitoa varten on tärkeää sujuvan hoitoprosessin jatkumisen kannalta. Myös arpihoitojen kontrollien suhteen tulee olla selkeä suunnitelma. Potilaat käyvät tapauskohtaisesti arpikontrolleissa Jorvin palovammakeskuksessa tai lähimmässä yliopistollisessa- tai keskussairaalassa toiminta- tai fysioterapeutilla. Useimmiten potilaalla jatkuvat kontrollit palovammapoliklinikalla lääkärin vastaanotolla, missä myös terapeutit ovat tarvittaessa paikalla.

Potilaalla ja hoitotahoilla on aina mahdollisuus olla yhteydessä palovammakeskuksen terapeutteihin koko hoitoprosessin ajan. ■