

Käännös alkuperäisestä englanninkielisestä tekstistä

**Christiana Care Health System**

*Riverside Long Term & Transitional Care*

700 Lea Boulevard

Wilmington, Delaware 19802

**Tapaustutkimus: Hr. DM**

Vicki Santoro RN (rekisteröity sairaanhoitaja)

Nurse Manager 2nd Floor

Riverside LTTC

**Tavoite:** Arvioida “Carital Optima” air-float erikoispatjan tehokkuutta.

### **Tapaustutkimus:**

37-vuotias herra DM otettiin hoitolaitokseemme 30.8.2000. Hänellä oli diagnoosina useita paraplegiasta johtuvia painehaavoja sakraalialueella. Aiempi potilashistoria sisälsi mm. seuraavaa: oikean lonkkanivelen proteesi, toistuvat virtsatietulehdukset, skitsofrenia, anemia, paksusuoliavanteen teko, osteomyeliitti, paraplegian vauriotaso T12:sta L2:een, posttraumaattinen tila, useita siirtokielekkeitä ja haavojen debridement-toimenpiteitä. Elokuussa 2000 röntgenkuvassa näkyi, että oikean lonkkanivelen proteesin pää oli irronnut reisiluun kaulasta ja reisiluu oli pois paikoiltaan. Kirurgin ohje oli, että potilaalta poistettaisiin proteesi ja oikea jalka amputoitaisiin, jotta haavojen umpeutuminen helpottuisi. Potilas on kuitenkin toistaiseksi kieltäytynyt tästä.

### **Haavanhoidon historiaa:**

Hra. DM:llä on ollut viimeisen 12 vuoden ajan IV asteen painehaavoja häntäluun sekä molempien pakaroiden alueella. Painehaavojen hoitoon on käytetty Clinitron-erikoissängyä sekä kuivuvia (wet-to-dry) sidoksia. Potilaan poissaoloaika vuoteesta oli rajoitettu kahteen kertaan päivässä 15 minuttia kerrallaan. Hr. DM valitti Clinitron-erikoissängystä seuraavasti:

- Sänky lämpenee liikaa.
- Pyörätuoliin pääsy vuoteesta on vaikeaa sängyn laitojen takia.
- Sängyn päätyä ei voi nostaa.
- Hän ei voi kääntyä sivulleen.
- Sängyn moottori on kovaääninen.

15. elokuuta 2002 hra. DM asetettiin Carital Optima –patjan päälle. Sama hoitaja on ottanut kuvia asukkaan haavoista viimeisen neljän viikon aikana. Hr. DM:n haavanhoito on pysynyt samana tämän ajan kuivuvia (wet-to-dry) sidoksia. Kuukausi patjan käyttöönoton jälkeen haavat näyttävät olevan paranemassa eikä mitään uusia ihon kunnan huononemisia ole havaittu. Haavoista saatiin seuraavat mitat (tuumissa):

- Vasemman pakaran haava: 12.8.02 koko oli 5,0 x 3,2, syvyys keskellä 2,8. 16.9.02 koko oli 4,4 x 2,6, syvyys 2,2.
- Oikean pakaran haava: 12.8.02 koko oli 10,4 x 7,0, syvyys haavan keskellä 7,0, tunneli 8,2. 16.9.02 koko oli 11,0 x 6,4, syvyys 2,6 haavan keskellä ja tunneli 6,6.
- Häntäluun haava: ei kokomuutosta

Kaikki haavat ovat nyt ulkoreunoistaan vaaleanpunaisia, kun ne olivat aiemmin valkoisia.

Kun potilas oli maannut patjalla neljä viikkoa, hän kertoi seuraavaa:

- „Ensimmäistä kertaa kahteen vuoteen olen pystynyt nukkumaan kyljelläni.“
- „Sängystä ylösnouseminen on paljon helpompaa.“
- „Se on mukavampi. Patjasta ei tule lämpöä.“
- „Se on hiljainen.“
- „Voin istua missä asennossa tahansa, en vain pystysuorassa asennossa.“

23.8.02 päätettiin, että hra DM voi nousta sängystä 2krt/vuoro aiemman 2krt/pv sijaan.

### **Yhteenveto:**

Koska potilaalla oli ollut parantumattomia painehaavoja 12 vuoden ajan, oletin ettei potilaalle syntyisi enää ihovaurioita Carital-patjalla ja että tämä patja olisi mukavampi hänelle. Odotukseni ylittyivät, kun haavat todella alkoivat parantua. Yksi ongelma on, että CPR-asennossa patjan kovettuminen kestää kaksi minuuttia ja patja täyttyy keskiosasta eikä yläosasta.