



AKUUTTI HAIMATULEHDUS

Tämän kirjallisen ohjeen ja saamasi suullisen ohjauksen tavoitteena on antaa Sinulle tietoa sairaudestasi ja sen sairaalahoidosta, jotta sitoutuisit saamaasi hoitoon ja osaisit toimia oikein toipuaksesi mahdollisimman hyvin.

Haima

Haima on mahalaukun takana sijaitseva rauhanen, joka tuottaa ruoansulatuksen tarvitsemia entsyymejä ja hormoneja, kuten insuliinia. Normaalisissa haiman toiminnassa entsyymit aktivoituvat vasta suolistossa, mutta haimatulehduksessa entsyymien säätelymekanismi on häiriintynyt aiheuttaen haimakudoksen hajoamisen. Haiman tulehdus onkin "sisäistä" haimanesteen aiheuttamaa tulehdusreaktiota eikä bakteerien aiheuttamaa.

Yleisyys ja aiheuttajat

Haimatulehdukseen sairastuu Suomessa vuosittain noin 3 000 henkeä. Seitsemän kymmenestä haimatulehduksesta on runsaan alkoholinkäytön ja kaksi kymmenestä sappikivien aiheuttama. Harvinaisia haimatulehduksen syitä ovat esimerkiksi ulkoiset vammat, sappiteiden tähytys sekä eräät infektiot ja lääkkeet. Joskus haimatulehdukseen ei löydy selkeää syytä.

Oireet

Haimatulehduksen yleisin oire on kova, usein vyömäinen ja selkään säteilevä, ylävatsakipu. Muita oireita ovat pahoinvointi ja oksentelu. Oireet voivat jatkua useita päiviä, jonka jälkeen ne väistyvät hiljalleen. Joskus haimatulehdus voi pahentua, jolloin siihen liittyy esimerkiksi yleistilan laskua ja kuumetta. Muita hyvin vaikean haimatulehduksen merkkejä ovat hengitysvaikeudet, virtsantulon loppuminen, sekavuus ja sokin oireet (jano, hikoilu, kylmä iho, sydämentykytys, tajunnantason lasku), laudankovat vatsanpeitteet ja suolen toiminnan lamaaneminen.

Haimatulehduksen toteaminen

Yllämainittujen oireiden alkaessa on hakeuduttava lääkäriin vuorokauden ajasta riippumatta. Haimatulehdus voidaan todeta yksinkertaisilla veri- ja virtsatutkimuksilla. Tarkemmin haiman tilaa voidaan selvittää tarvittaessa tietokonekerroskuvauksella.

Haimatulehduksen hoito

Haimatulehdus vaatii aina sairaalahoitoa. Vaikeassa (hemorraginen, nekrotisoiva) haimatulehduksessa paikallinen kudostuho voi laukaista hengityksen, munuaisten ja verenkiertoelimistön vajaatoiminnan, jolloin potilas hoidetaan tehosastolla.

Alkoholiin liittyvää haimatulehdusta hoidetaan runsaalla suonensisäisellä nestehoidolla ja kipulääkkeillä. Tarvittaessa aloitetaan suonensisäinen antibioottihoito, joka ehkäisee vakavaa yleisinfektiota sepsistä (verenmyrkytys) ja bakteerien aiheuttamaa tulehdusta haiman ympärille kertyneessä nesteessä. Jos sairaus etenee haiman kuolioon, saattaa tilanne vaatia leikkaushoitoa.

Sappipankreatiiteissa yleiset hoitolinjat ovat edellä kuvatun kaltaiset. Sappi- ja haimatiehyen tukkiva sappikivi pyritään poistamaan tähytämällä (ERCP) tai leikkaamalla tilanteesta riippuen.



Osasto 4 A

Riittäväällä ravinnonsaannilla on keskeinen merkitys haimatulehduksesta toipumisessa. Haimatulehduksen hoidossa pyritäänkin välttämään tarpeetonta ravinnotta oloa, mikäli taudinkuva pysyy lievänä. Toisinaan sairauteen kuuluu ohutsuolen toiminnan lamaantuminen, jolloin tilapäinen paasto tulee kyseen. Tällöin riittävästä ravinnon saannista huolehditaan suoneen annettavalla ravitsemusvalmisteella. Vaikeassa tehohoitoa vaativassa haimatulehduksessa haima tarvitsee lepoa tehtävästään ruoansulatuksessa. Tässä tilanteessa turvaututaan ohutsuoleen annettavaan letkuravitsemukseen.

Hoito vuodeosastolla

Haimatulehdukseen liittyvän kuolleisuuden aiheuttavat elinvauriot kehittyvät pääasiassa taudin alkuvaiheessa. Tavoitteenamme on tunnistaa taudinkuvaan kriittistä haimatulehdusta sairastavat potilaat mahdollisimman varhain, jotta tehostettu valvonta ja hoito saataisiin aloitettua viivytyksettä. Tämän vuoksi on tärkeää, että myös Sinä sitoudut hoitoosi heti alusta lähtien.

Kerro hoitohenkilökunnalle herkästi muutoksista voinnissasi. Ilmoita viipymättä, jos Sinulla on hengitysvaikeuksia, kylmänhikisyyttä, vatsakivun voimistumista tai häiriötä tajunnan tasossa. Vointisi voi vaatia tehohoitoa. Mikäli sairautesi on alkoholista johtuvaa, ei kriittisten oireiden erottaminen vieroitusoireista ole aina helppoa. Tarvittaessa myös vieroitusoireita hoidetaan lääkkeillä.

Ympäri vuorokauden jatkuva suonensisäinen nesteytys on hoitosi kulmakivi. Vaikka jatkuva tipassa olo voi tuntua raskaalta, ovat tiputettavat nestemäärät niin suuria, ettemme voi irrottaa letkuja kuin suihkun ajaksi. Kävellessäsi työnnä tippatelinettä vapaalla kädelläsi suonikanyylin tukkeutumisen ehkäisemiseksi. Totuttelua voivat vaatia myös päivittäiset verikokeet, verensokerin seuranta, verenpaineen, pulssin ja happisaturaation mittaukset.

Osastohoidossa nestetasapainoasi tarkkaillaan päivittäin punnitukseen ja seuraamalla nauttimasi ruoan ja juoman määrää. Nestetasapainon laskeminen vaatii kaiken nauttimasi nesteen kirjaamista juomakirjanpitoon ja virtsan mittausta. Lievässä taudinkuvassa riittää virtsaaminen kannuun, kuikkaan tai porta-tiiviin. Mikäli virtsan erittyminen on niukkaa tai sairaus osoittaa vakavoitumisen merkkejä, joudumme asettamaan Sinulle kestopatetin.

Yleensä teemme haimatulehduspotilaille alkoholinkäytön audit-testin ja tarvittaessa mini-intervention. Mikäli sairautesi on alkoholin aiheuttama, harkitse vakavasti raitistumista. Juomisen lopettaminen on ainoa tapa välttyä uudelta haimatulehdukselta.

Tarjoamme mielellämme apumme tukeaksemme Sinua raitistumispäätöksessä. Halutessasi osastomme sosiaalihoitaja osallistuu hoitoosi ja järjestää kontaktin päihdehuoltoon. Tarvittaessa voimme pyytää psykiatrian arvioita tilanteestasi. Sairaalasielunhoitajan apu on Sinun ja läheistesi käytettävissä sairaalassa ollessasi vakaumuksestanne riippumatta. Hänelle voitte kertoa pelot, surut ja mieltä painavat asiat. Hoitoasi koskevista asioista ja huolista voit keskustella avoimesti hoitohenkilökunnan kanssa. Kaikkia hoitoosi osallistuvia sitoo vaitiolovelvollisuus asioistasi.



Osasto 4 A

LÄHTEET:

- Al-Omran, M. ym. 2010. Enteral versus parental nutrition for acute pancreatitis. (Review). The Cochrane Collaboration. 14.2.2012. osoitteessa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002837.pub2/pdf/standard>.
- Castrén, Maaret. 2007. Enteraalisen ravitsemuksen suuntaviivat. 14.2.2012 osoitteessa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96763.pdf>
- Haapiainen, R. – Puolakkainen, P. – Valtonen, V. 1994. Fulminantti haimatulehdus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 1994; 110(20): 1913. Katsaukset.
- Mentula, Panu ym. 2005. Elinvaurion varhainen ennustaminen akuutissa haimatulehduksessa. 14.2.2012 osoitteessa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95043.pdf>
- Mustajoki, Pertti. 2011. Haimatulehdus. Lääkärikirja Duodecim Terveyskirjasto. 14.2.2012 osoitteessa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00017
- Parker, M. 2004. Acute pancreatitis. Emerg Nurse 11(10): 28-35.
- Pinchbeck, T. 2003. The treatment of pancreatitis. Nurs Times 99(8): 26-7.
- Whitcomb, DC. 2006. Acute pancreatitis. N engl J Med. 354(20): 2142-50.